N° ~~11~~ 13

LE RAMANENJANA

A

MADAGASCAR

(CHORÉOMANIE D'ORIGINE PALUSTRE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 4 Décembre 1902

PAR

ANDRIANJAFY

Né à Ambohimanga (ancienne capitale de Madagascar) le 12 Juin 1880

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL

ÉDITEURS DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) ..... Doyen
FORGUE ..... Assesseur

PROFESSEURS :

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie	GRYNFELTT
— Charg. du Cours, M. PUECH.	
Thérapeutique et Matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et Appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et Toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS H.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VEDEL, agrégé.
Pathologie externe	IMBERT Léon, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE.	MM. VALLOIS.	MM. L. IMBERT.
RAUZIER.	MOURET.	VEDEL.
MOITESSIER.	GALAVIELLE.	JEANBRAU.
de ROUVILLE.	RAYMOND.	POUJOL.
PUECH.	VIRES.	

MM. H. GOT, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MAIRET, Professeur, *Président.*	MM. VIRES, Agrégé.
DUCAMP, Professeur.	GALAVIELLE, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Profond amour filial.

A LA MÉMOIRE DE MON CHER GRAND-PÈRE

Raïnikoto Andriamihamina

14 HONNEURS

ANCIEN GOUVERNEUR D'AMBOHIMANGA

(Province de Tananarive)

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS

A MON BEAU-FRÈRE RAÏNISOA

13 HONNEURS

OFFICIER ADJOINT DE LA PROVINCE DE TANANARIVE

En remerciement de ses bons et affectueux offices.

ANDRIANJAFY.

A Monsieur le Général de division GALLIÉNI

GRAND OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDANT EN CHEF DU CORPS D'OCCUPATION
ET GOUVERNEUR GÉNÉRAL DE MADAGASCAR

Profonde et respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur JOURDRAN

LICENCIÉ ÈS SCIENCES
MÉDECIN-MAJOR DE PREMIÈRE CLASSE DES TROUPES COLONIALES
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE INDIGÈNE DE TANANARIVE

Hommage de son élève dévoué.

A Monsieur le Docteur COUSTAN

ANCIEN MÉDECIN DE LA MARINE
MÉDECIN DES HÔPITAUX MILITAIRES, EN RETRAITE
DE LA LÉGION D'HONNEUR ET DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE
LAURÉAT DE L'INSTITUT

Je garderai précieusement, comme tous mes compatriotes, le souvenir des conseils, de la sollicitude et du dévouement que vous n'avez jamais cessé de nous prodiguer.

Andrianjafy.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR MAIRET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Gratitude respectueuse.

A MM. LES DOCTEURS FONTOYNONT ET RASAMIMANANA

MÉDECINS A L'HÔPITAL INDIGÈNE DE TANANARIVE

Leur élève dévoué.

A M. CLÉMENT DELHORBE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU COMITÉ DE MADAGASCAR, DE PARIS
MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR DES COLONIES

Merci pour votre dévouement constant à notre égard.

ANDRIANJAFY.

AVANT-PROPOS

.....

« Il est vrai que, pour recueillir de sérieuses observations, il faut réunir au moins deux conditions essentielles qui se rencontrent exceptionnellement dans les explorations lointaines ; des connaissances médicales très étendues et un séjour suffisamment prolongé dans chaque contrée. Or, les médecins se déplacent peu, et si on en trouve, parmi ces hardis explorateurs auxquels la Géographie doit de si précieux matériaux, le plus souvent ils sont distraits par des études spéciales : l'histoire naturelle principalement[1] ».

(Le Roy de Méricourt, *Archives générales de Médecine*, 1858, pag. 130).

Cette épigraphe, applicable à l'époque où écrivait Leroy de Méricourt, exprime les regrets du savant médecin en chef de la marine, de voir que beaucoup de maladies exotiques, observées surtout dans l'intérieur des terres, n'aient pas eu pour témoins et narrateurs des hommes compétents. Et il en indique les raisons.

Or, il n'en est plus de même à la phase actuelle de l'histoire de mon pays.

Des médecins coloniaux militaires, des médecins civils observent et pratiquent, depuis quelques années, sur presque tous les points du territoire malgache. Mais les malades atteints de Ramanenjana se cachent, et fuient ces médecins, à l'instigation des sorciers et des charmeurs, heureux de garder ces clients de bonne composition.

C'est pourquoi les premiers mots de cette thèse seront des paroles d'excuse auprès de mes savants Maîtres.

Je n'ai, en effet, ni l'âge, ni l'expérience voulus, pour entreprendre, en un travail de ce genre, de faire rentrer pour la première fois, dans le cadre nosologique tropical, une maladie jusqu'alors inconnue des praticiens les plus renommés, et sur laquelle Boudin, Le Roy de Méricourt, seuls, n'avaient que des données bien vagues ou d'un scepticisme décourageant pour moi.

Mais on voudra bien ne pas m'accuser de présomption, ne pas me taxer de suffisance, si je parais assumer une tâche trop lourde, quand on saura que le *Ramanenjana* est une maladie presque jamais observée par les médecins Européens de Madagascar ; c'est que les médecins de la marine, qui semblent, à première vue, si bien placés pour ce genre de recherches ne visitaient, jadis, ordinairement, que les côtes, et séjournaient trop peu de temps dans chaque point. Ils étaient d'ailleurs, naturellement préoccupés, ainsi que l'a fait remarquer Leroy de Méricourt, beaucoup plus de l'influence des climats sur la santé des équipages confiés à leurs soins que des maladies des indigènes, surtout de ceux qui habitaient l'intérieur des terres. Enfin, il faut bien le dire, on pourrait compter les médecins de la marine qui purent pénétrer, avant 1896, à l'intérieur de mon pays[1].

Cependant, le Ramanenjana est fréquent, en dehors de la capitale ; mais c'est dans la capitale que résident d'habitude les meilleurs observateurs venus d'Europe.

De plus, nous l'avons dit, les malades frappés par cette maladie, se *cachent* et recherchent l'ombre où s'étalent, dans toute leur ignorance fanatique et cruelle, les pratiques des sorciers, leurs seuls médecins ; grâce à la volonté qu'ils

[1] Les malgaches n'aiment pas donner des renseignements sur les pratiques qui peuvent montrer leur état d'infériorité. (Dr Ranaivo, *Thèse de Paris*, 1902).

manifestent ainsi de ne pas se montrer, leur maladie passe inaperçue des vazahas[1].

Avant de quitter Madagascar, j'avais vu moi-même des cas de cette affection, sans la bien comprendre, et c'est aux lumières des leçons des distingués professeurs Montpelliérains que j'ai été éclairé, me rendant compte que nous étions là, peut-être, en présence d'une maladie ayant des liens très étroits avec la maladie la plus commune, la plus répandue dans mon pays : le *Paludisme*.

Leur indulgence me sera certainement acquise quand je leur aurai fait connaître que mon père, vieux praticien Malgache, a observé le Ramanenjana depuis plus de vingt ans, et que sous son inspiration j'en ai entrepris l'histoire et le classement.

C'est à mon père que je dois les observations contenues dans cette thèse ; elle est donc une œuvre de respectueuse piété filiale.

Pendant la préparation de ce travail, j'ai fouillé dans un grand nombre de livres français et étrangers, et j'ai été fort déçu de ne rencontrer qu'une description du Ramanenjana, due au docteur A. Davidson[2].

J'ai également trouvé, avant de terminer ma thèse, une lecture de Boudin sur les *Chorées*[3], dans laquelle le Ramanenjana de Madagascar est décrit en détail, d'après la relation qu'il avait lue dans les *Annales de la propagation de la foi*[4], et dans le *Moniteur Universel*[5], récits écrits

[1] *Vazaha*. nom qui qualifie tous les étrangers à Madagascar.

[2] *Choreomania: an historical Sketch, with some account of an Epidemic observed in Madagascar*. By Andrew Davidson, F. R. C. P. E., etc., physician to the court of Madagascar (*Edimburg, M J.*, 1868, pag. 124 et suiv.).

[3] Boudin. *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris* (VI. 1865).

[4] *Ann. de la propag. de la foi* (1864. XXXVI p. 402).

[5] *Moniteur Universel* (7 juillet 1863).

en 1863 et 1864, au moment même de l'apparition de cette bizarre maladie, par de sincères observateurs sans doute, mais par des profanes, — ce qui ne m'a pas beaucoup éclairé au point de vue médical.

Je reproduirai ces récits, en APPENDICE, à la fin de ce travail, pour permettre aux lecteurs de comparer avec le nôtre, qui est le fruit des observations de mon père et des miennes.

Et maintenant, je salue ici du plus profond de mon cœur les Maîtres qui m'ont fait surmonter les difficultés du début et comprendre la noblesse de la profession médicale.

Ma gratitude la plus respectueuse s'adresse aussi à mes premiers professeurs de l'Ecole de Médecine indigène de Tananarive ; en première ligne, M. le Médecin-major de 1re classe des troupes coloniales Jourdran, licencié ès sciences, directeur de l'Ecole de Médecine indigène, ainsi que M. le Dr Fontoynont, chirurgien des hôpitaux de Tananarive, ancien interne des hôpitaux de Paris, et M. le Dr Rasamimanana lithotomiste habile, ancien élève de l'Ecole de Montpellier, puis de l Ecole de Lyon.

Je n'oublierai jamais les brillantes leçons des éminents cliniciens de Montpellier, que j'ai vus porter avec tant de précis on les plus difficiles diagnostics.

L'habileté chirurgicale des praticiens de l'hôpital Suburbain sera pour moi un souvenir qui ne s'effacera jamais de ma mémoire, et mon plus grand désir est de me conformer toujours strictement aux préceptes qu'ils m'ont enseignés, et qui font le grand succès de leurs opérations.

Lorsque, dans le lointain des années, se seront évanouies pour moi les grandes figures de cette Ecole, je les reverrai toujours avec les yeux de l'esprit, de cet esprit que ces

Maîtres si distingués ont façonné par leurs leçons à l'art de l'observation et du sens clinique.

Je remercie très respectueusement M. le Gouverneur général Galliéni et la colonie de Madagascar, qui m'ont si bienveillamment mis en mesure de venir conquérir en France le diplôme de docteur.

Je prie M. le Doyen Mairet de vouloir bien agréer l'assurance de toute ma gratitude pour avoir accepté la présidence de ma thèse, et M. le professeur Vires pour les conseils qu'il m'a donnés également sur le sujet si délicat que j'avais à soutenir, et vers lequel je me sentais attiré par le sentiment intime du bien que je pouvais faire à mon pays, en présentant aussi nettement que possible la nature du Ramanenjana et le traitement qui lui convient.

Heureux si j'ai réussi à les dégager des ténèbres du Charlatanisme et des jongleries politiques et religieuses.

Arrière les sorciers et l'imposture,
En avant pour le Progrès, vers la lumière!

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION. — HISTORIQUE

Origine du Ramanenjana

« *Tsy mba lehilahy raha tsy vitan'ny tazo.* »
(Proverbes et dictons malgaches).

Le proverbe ci-dessus indique l'esprit de ma thèse : « *Tu ne seras jamais un homme sans avoir eu la fièvre.* » Ce qui veut dire que mon pays, presque tout entier, est la proie du paludisme. Aussi, serais-je heureux si je pouvais, en appelant l'attention sur le Ramanenjana et son traitement, rendre un service signalé à mon pays aimé.

Les auteurs sont nombreux qui, jusqu'ici, se sont occupés du paludisme et de ses manifestations diverses : on n'a pas vécu aux colonies sans observer ses effets terribles, et nos confrères d'Italie n'ont pas eu besoin de traverser les mers pour voir, dans leur propre pays, des formes de paludisme aussi désastreuses que celles que nous observons à Madagascar.

Cependant, nous n'avons trouvé nulle part une description bien nette du Ramanenjana, et nous avons montré pourquoi, dans l'Avant-propos de cette étude.

On a bien parlé d'accès pernicieux délirants, mais la forme dont nous allons nous occuper ici a été à peine ébauchée ; elle n'a même été présentée que sous une forme

dubitative par J. Rochard[1], Le Roy de Mirecourt[2], Baral-lier[3], Stefanini[4].

La raison de cette insuffisance des documents relatifs au Ramanenjana se trouve dans ce fait que les parents des malades ne consultent pas les médecins Européens, pas plus que les médecins indigènes. Ils se contentent de leurs *mpi-sikidys*[5] qui les adressent aux *charmeurs*[6], et ceux-ci, à leur tour, appliquent le traitement qui leur convient.

Or, ce traitement consiste à se diriger secrètement vers les pierres sacrées, plus particulièrement à Ambaton-dRa-dama[7] où les sorciers célèbrent à leur aise des rites que pro-hibait l'Etat Malgache, et ces rites avaient pour but d'apaiser l'*Andriananahary*, génie de cette maladie, appelée encore *Menabé*. Il semble résulter des recherches que fit Davidson en 1863 qu'une maladie semblable avait régné à Madagascar plus de cinquante ans avant, — vers 1813 ; elle portait alors le nom d'*Ambo*.

Pendant que mon grand père était gouverneur de la pro-vince d'Ambohimanga, il essaya plusieurs fois de faire arrê-ter les sorciers et d'empêcher les malades de se livrer à une pareille cérémonie ; il n'y parvint pas.

C'est en 1863 que le Rév. J. Sibree en parla pour la pre-mière fois. Il est probable qu'à cette époque le Ramanenjana devint plus fréquent, par suite de l'exaltation politique et religieuse qui secouait les esprits.

[1] *Archives de médecine navale* (t. XIV. 1871, pag. 340).

[2] *Archives générales de médecine* (Août 1857 et t. XII. 1858).

[3] *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (t. VI pag. 93).

[4] *Revue des sciences médicales* (VIII, pag. 221).

[5] Devins, qui cherchent au moyen des *fano* (espèce de haricot) qu'ils rangent sur un plateau, la cause et le pronostic de la maladie.

[6] Charmeurs, ou *mpanao-fanafody*, qui administrent le remède ainsi indiqué.

[7] Rocher situé sur une petite colline boisée à côté de l'ancienne capitale, sur lequel Radama II s'asseyait souvent quand il venait s'y promener.

C'est alors, en effet, que régnait Radama II, jeune roi favorable au progrès et aux Européens, mais le vieux parti malgache qui ne voulait pas voir protéger les missionnaires par le roi, et abhorrait l'introduction des choses d'Europe, suscita une agitation particulière dans les masses : Radama II mourut assassiné, et la maladie dont nous parlons prit à cette époque une certaine extension, comme à d'autres époques, sous l'influence des passions religieuses ou politiques, on vit, en Europe ou en d'autres pays, se produire des maladies nerveuses épidémiques : fureur dansante, des bords du Rhin, *convulsionnaires de St-Médard*, etc..., dont nous parlerons plus loin.

Donc, pendant le mois de février 1863 (époque de sa première apparition, correspondant précisément à la saison pluviale de l'été et à la récolte du riz), les Européens en résidence à Tananarive entendirent parler vaguement d'une maladie nouvelle et étrange, qui se manifestait dans la région du Sud-Ouest. Les indigènes l'appelaient Ramanenjana, nom qui ne pouvait fournir aucune lumière sur la nature de cette affection mystérieuse. De proche en proche elle arriva dans la capitale, et au mois de mai, elle devint commune.

On vit d'abord des groupes de deux ou trois personnes accompagnés de musiciens danser sur les places publiques; dans l'espace de quelques semaines ces personnes se comptèrent par centaines, tellement qu'on ne pouvait sortir de chez soi sans rencontrer quelque bande de ces danseurs [1]. La contagion s'étendit rapidement jusque dans les villages les plus éloignés de la province d'Imerina et dans les chaumières isolées.

Les esprits étaient vivement excités à cette époque, avons-

[1] A. Davidson, *loc. cit.*

nous dit, en raison des changements politiques et sociaux qui avaient été accomplis par Radama II. Un parti antichrétien et antieuropéen s'était formé, pour combattre le progrès. Il existait des *sympathies occultes entre ce parti et l'épidémie dansante*, surtout dans la capitale, et les chrétiens virent là une possession du Malin-Esprit. Les progrès de cette étrange maladie produisirent une consternation générale, et cette consternation aidait à la propager, comme aux époques de choléra, une diarrhée banale peut devenir choléra, sous l influence de la dépression morale engendrée par la peur, — le bacille-virgule existant déjà, d'ailleurs, dans l'intestin, mais jusqu'alors indifférent.

Nous donnons à cette maladie le nom de *choréomanie palustre*, d'abord à cause des symptômes choréiques et maniaques qui la caractérisent.

De plus, elle se manifeste toujours à la saison pluviale, qui succède à la grande sécheresse ; c'est précisément le moment de la première récolte du riz *(mena vary aloha)*, qui se fait parmi les mares d'eaux stagnantes, et à l'époque la plus chaude et la plus pluviale de l'année, c'est-à dire à la période la plus malsaine ; — et ceux qui y coopèrent sont des gens souvent affaiblis, affamés, qui attendent cette récolte comme les pauvres diables, en France, attendent les vendanges pour manger et se livrer à des excès de tout genre, causes prédisposantes des maladies endémiques ambiantes. Ici, nous devons ouvrir une parenthèse pour parler des troubles psychiques et nerveux dans l'impaludisme, troubles qui n'ont été bien affirmés et bien décrits que par quelques rares auteurs.

Troubles psychiques et nerveux dans l'impaludisme

Les troubles psychiques dans l'impaludisme ont été fort peu étudiés jusqu'ici, « probablement parce que la filiation entre les accès fébriles et l'apparition de la folie, plusieurs années après leur disparition, ne frappe pas l'esprit et doit être cherchée avec soin pour être mise en lumière [1] ».

Krœpelin est le seul qui en ait fait une étude sérieuse en 1887 ; il cite des cas de manie, de mélancolie, de paralysie générale survenus chez d'anciens paludéens.

Mais il n'a vu que les désordres intellectuels qui se produisent chez les paludéens cachectiques, et dont le diagnostic est rendu facile par l'existence même de cette cachexie spéciale. Son attention n'a pas été attirée sur les faits où l'aliénation, bien que survenant chez des individus non cachectiques, est reliée aux accès passés de fièvre intermittente par une série de phénomènes larvés qui ne permettent pas de mettre en doute sa nature paludéenne.

Lemoine et Chaumier ont recueilli sept observations de ce genre, et il semble que l'histoire pathologique de leurs malades soit la même pour tous. Ils ont eu des fièvres intermittentes dans leur jeunesse ; puis, plus tard, des accidents larvés portant sur le système nerveux : céphalalgie, migraine, névralgies diverses, étourdissements, etc., récidivant un nombre de fois variable, et cédant à la quinine quand elle était employée. Ces symptômes vont en croissant d'intensité, et peu à peu cèdent la place à des *désordres* intellectuels, *soit hallucinations*, *soit manie*, *soit toute autre forme*.

Au chapitre *Observations*, nous relaterons une observation significative de Lemoine et Chaumier.

[1] Lemoine et Chaumier. *Annales médico-psychologiques* (1887). Des troubles psychiques dans l'impaludisme.

CHAPITRE II

Description de l'Accès. — Observations.

« On voit, à diverses époques de l'histoire et à des intervalles souvent assez considérables pour rendre difficile le rapprochement scientifique des phénomènes observés, l'humanité saisie d'un mystérieux et irrésistible besoin de déplacement et de mouvement, besoin qui s'est traduit, dans l'antiquité, par les grandes migrations des peuples ; au moyen âge, tantôt par les croisades d'enfants, tantôt par les grandes épidémies choréïques, depuis la *fureur dansante* des bords du Rhin (*Tanzwuth*, des Allemands) et le *Tarentisme* de la Pouille, aux XIVe et XVe siècles, jusqu'aux *Convulsions du Cimetière Saint-Médard*, au *Tigretier* de l'Abyssinie, aux convulsions modernes de Merzine, et enfin jusqu'à l'épidémie courante, connue sous le nom de *Ramanenjanu*, qui a frappé, en 1863, une partie de la population de Madagascar (Boudin, *loc. cit.*, pag. 441) » [1].

Telle était, alors, l'opinion du savant statisticien et anthropologiste Boudin, philosophe et clinicien remarquable, à la fois. Mais, à notre sens, il a voulu voir de trop haut et trop généraliser. Il ne s'agit ici, pour nous, que d'une manifestation nerveuse du paludisme, tandis qu'en d'autres

[1] Boudin ; lecture sur les *Chorées épidémiques* de Madagascar (*Bulletin de la Société d'Anthropologie* de Paris, VI, 1865).

lieux et aux autres époques qu'il a citées, il s'agissait probablement de manifestations hystériques.

Il n'y a donc pas lieu de ranger toutes ces maladies sous la même étiquette étiologique.

Mais cela n'empêche pas que l'on ait constaté des associations hystéro-organiques, et que des observations fort intéressantes aient été publiées de cas d'hystérie provoquée par le paludisme[1].

Nous en citerons une fort instructive de M. le professeur Grasset, à la fin de ce chapitre.

Description de l'accès. — Le tableau symptomatique de cette forme pernicieuse et nerveuse du paludisme diffère de ceux qu'on a décrits dans les livres classiques. Il n'a même jamais été signalé jusqu'ici.

Si chaque pays présente des maladies semblables, une foule de circonstances relatives aux mœurs et aux coutumes des habitants donnent un cachet particulier aux formes les plus banales de la maladie, le paludisme en l'espèce.

Etant enfant, nous nous sommes souvent intéressé à ces malades, et nous allions guetter le cortège qui les accompagnait, à cause des cérémonies bizarres auxquelles on soumettait le patient. A première vue, rien ne démontre qu'on ait affaire à une des formes pernicieuses malariennes. Les indigènes mêmes qui y sont souvent sujets ignorent de quel mal ils sont atteints, car ils ont remis leur sort entre les mains du *mpisikidy* (devin).

Les malades se plaignent d'un malaise général, d'une courbature avec raideur à la nuque et au cou. Quelques-uns éprouvent, en outre, des douleurs dans le rachis et dans les membres. Ils ressentent ordinairement un poids et une

[1] Grasset (*Montpellier Médical*, 1894, pag. 410), Etiologie infectieuse de l'hystérie.

douleur extrêmes à l'épigastre, avec sensation de brûlure, de déchirement, et des vomissements bilieux se produisent.

Le plus souvent, le pouls est accéléré, d'abord plein, puis il devient faible et rare pendant l'accès et se maintient ainsi pendant un certain temps. La température est de 38°0 à 39° : rarement elle dépasse 39°5 ; exceptionnellement, 40°0 ou 41°0.

Après l'accès de fièvre, le malade a la peau moite, le front ruisselant de sueurs visqueuses, les yeux rouges et le regard hébété. Puis, bientôt il commence à se plaindre de la tête, « *il la tourne et la retourne* » de façon à présenter un aspect très bizarre (signe particulier du Ramanenjana) ; « il la balance ».

Pendant un ou deux jours, il éprouve un malaise général, puis l'agitation nerveuse se manifeste d'une façon très curieuse; l'excitation est devenue générale. Dès lors, si le moindre bruit agit sur lui et, notamment, s'il lui arrive d'entendre un chant, le son d'une musique, il devient incapable de se maîtriser, échappe à toute contrainte, court où la musique se fait entendre, et se met à danser, quelquefois pendant des heures consécutives avec une rapidité vertigineuse. Il balance la tête d'un côté à l'autre d'un mouvement rythmique, agite les mains de haut en bas d'une manière également uniforme. Le malade, devenu danseur, ne se joint jamais aux chanteurs, mais il fait entendre fréquemment un soupir de souffrance. Les yeux sont hagards, et toute la physionomie prend une expression indéfinissable d'égarement, comme si le patient était absolument étranger à ce qui se passe autour de lui.

Le rythme de la danse se règle sensiblement sur la musique, qui est toujours aussi rapide que possible, mais elle dégénère souvent en un piétinement sur place. Le malade danse de la sorte, à l'étonnement de tous les assistants,

comme s'il était possédé de quelque esprit malin, et avec une persistance presque surnaturelle, lassant la patience et les forces des musiciens (qui sont toujours appelés par le *mpisikidy*, comme agents curateurs) jusqu'à ce que, enfin, le danseur tombe subitement, comme privé de vie.

Endurance physique. — L'endurance physique, dans les phénomènes choréiques remarqués, a toujours paru extraordinaire ; aussi chaque écrivain y a-t-il insisté.

On vit plusieurs centaines de danseurs danser des jours et des nuits sur les places publiques de Strasbourg, sans prendre de nourriture.

Félix Plater cite le cas incroyable, qu'il dit avoir observé, d'une jeune fille atteinte de manie dansante qui épuisa[1] plusieurs hommes vigoureux que les autorités avaient désignés pour danser avec elle ; ils se relevaient à tour de rôle, mais elle continua à danser pendant plus de quatre semaines, au bout desquelles elle tomba épuisée à son tour. On la dirigea sur l'hôpital, où elle se rétablit d'ailleurs.

Elle ne se déshabilla pas une seule fois, négligeant complètement ses pieds lacérés, et ne s'arrêtant seulement que par occasion pour prendre un peu de nourriture, tandis que les mouvements de haut en bas[2] continuaient.

Si la musique vient à être suspendue, le malade se précipite en avant, comme saisi d'un nouvel accès, et se met à courir jusqu'à ce qu'il tombe par terre dans un état d'insensibilité totale. Lorsque le patient est arrivé ainsi à un état de complet épuisement, on le rapporte chez lui, et le principe du mal semble alors détruit ou suspendu.

L'arrêt de la danse, d'après les auteurs anciens, pouvait occasionner la mort. Davidson n'a jamais constaté cette

[1] *Exhausted.*

[2] *Hopping movements.*

issue funeste ; mon père n'a jamais été témoin d'un fait semblable.

Quelquefois, le patient entre en convalescence après ce temps d'arrêt ; mais, le plus souvent, une seconde ou troisième crise éclate en peu de jours. Il suffit, pour la réveiller, du son de la musique ou de toute autre excitation ayant quelque rapport avec la maladie.

Ce que nous venons d'exposer, on le voit, est déjà bien curieux, mais voici qui est plus étrange encore : la victime aime à porter avec elle de longues cannes à sucre, elle les tient à la main ou les met sur l'épaule, quand elle danse. Très souvent, pour ne pas dire toujours, on la voit évoluer en portant sur la tête une bouteille ou une carafe pleine d'eau, qu'elle maintient en un parfait équilibre.

C'est habituellement au son du tambour qu'elle danse, mais d'autres instruments, comme le *valiha* (espèce de guitare), *le lokanga-voatavo* (violon), et autres, peuvent également servir. Lorsqu on ne peut pas se procurer un instrument, les assistants battent la mesure avec leurs mains ou chantent un air qu'affectionne particulièrement le patient. Voici ce que l'on chante d'habitude :

Oay lahy e ! Oay lahy !
'r' izy 'r' izy
Andriananahary lahy
'r' izy 'r' izy
Masinà hiany, Veloma hiany

Le voilà ! Le voilà ! — Il y est ! Il y est ! Andriananahary *(Génie de la maladie)* ; qu'il soit sanctifié ! qu'il soit à Dieu !

Les endroits où se rend la victime, soit seule, soit accompagnée de son cortège de *mpisikidy* (devins), de *mpanaody* (charmeurs), de musiciens et de quelques parents, sont marqués par des pierres sacrées qui se trouvent en certains lieux renommés (à Ambohimanga, ancienne capitale et

ville-Sainte), et qui servaient autrefois, au couronnement des souverains de Madagascar.

Le devin y fait danser le malade pendant des heures entières, et arrange son sikidy, grâce auquel il prétend connaître le moyen à employer pour guérir la victime.

En outre, il trace avec un morceau de terre blanche une marque sur le front et dans les paumes des mains du malade.

La scène se termine par l'offrande, au génie de la maladie, d'une canne à sucre de choix, qu'on dépose sur la pierre sacrée.

Les tombeaux sont aussi des lieux de réunion affectionnés du malade. Il n'est pas rare, en temps d'épidémie, de voir plusieurs victimes se rencontrer, *le soir,* sur les tombeaux des ancêtres nobles et renommés, et danser au clair de lune jusqu'après minuit, au milieu des tombes. Cette influence de la nuit a été bien indiquée par Bard, dans sa thèse sur les *fièvres pernicieuses.*

.... « Souvent le délire fait explosion *au milieu de la nuit* dans les conditions d'obscurité et de pénombre, qui semblent si favorables au développement des hallucinations ; le malade est entraîné aux actes les plus graves et en particulier au suicide ». (Bard. *Thèse d'agrégation*, 1883, *loc. cit.).*

Dans ce cas, le malade s'y rend tout seul, son cortège de musiciens, de mpisikidy ne le suit pas, et les parents, seuls, se tiennent à une certaine distance du malade pour le surveiller, de peur qu'à un moment donné il ne tombe, privé de sentiment, loin de tout secours.

Pendant ces diverses cérémonies, en effet, le patient se trouve souvent dans un état d'épuisement profond, et exposé à voir les propriétaires des tombeaux le chasser brutalement.

Grâce à l'intervention des sorciers, la plupart des malades prétendent être ainsi en communication avec les morts, avec les esprits, et particulièrement avec la fameuse reine Ranavalona I. Certains malades disaient avoir éprouvé une

sensation particulière, comme celle d'un cadavre attaché à leur personne, et dont leurs efforts ne parviennent pas à les débarrasser.

Le malade abhorre par dessus tout les porcs et les chapeaux. Il prétend que la seule vue de ces objets lui inspire une vive répulsion, à tel point qu'ils le jettent quelquefois dans des convulsions ou dans des fureurs terribles.

Signalons, en passant, que les pourceaux sont réputés impurs par plusieurs tribus malgaches, et d'autant plus que *Rakelimalaza*, l'idole malgache la plus renommée, déteste fortement les porcs; et l'on s'explique ainsi que ces animaux aient pu inspirer une horreur superstitieuse.

D'un autre côté, les chapeaux rappelaient à ces âmes incivilisées le souvenir, odieux pour elles, des étrangers, puisque la plupart des indigènes n'en portent pas

Terminaison. — Cette maladie a rarement, par elle-même, une issue fatale; malheureusement, les complications sont nombreuses; la pneumonie est la principale et l'on comprend facilement pourquoi: refroidissement, épuisement nerveux, au cours des sueurs profuses et de cette dépense énorme de forces provoquée par l'accès.

OBSERVATIONS

Observation Première
(due à mon père)

La nommée Itiana, âgée de dix-sept ans, domestique chez M. R..., demeurant à Anosoravo, fut un soir, au retour de la récolte de riz, atteinte d'une fatigue générale avec lourdeur de tête; elle ne voulut prendre que quelques cuillerées de bouillon pimenté.

Au milieu de la nuit, la malade ressentit des frissons, mais pas aussi caractéristiques que ceux de la fièvre intermittente ordinaire. Elle était sujette à des accès de fièvre qu'elle avait prise, d'ailleurs, à Avaratrandringitra.

La nuit se passa sans que la malade pût fermer les yeux, tant elle était agitée.

Le lendemain, son maître la trouva encore fatiguée et étendue sur sa couchette. Il envoya quérir le médecin (mon père) ; celui-ci constata un état fébrile avec une grande faiblesse générale ; la température du matin au soir oscillait entre 38°,5 et 38°,8 ; il ordonna quatre paquets de sulfate de quinine de 0,40. La malade prit un paquet dans l'après-midi, mais, vers six heures du soir, elle commençait à présenter un autre symptôme. Elle était, au dire de ses parents, prise d'une agitation des membres ; elle se levait et se retournait sur son lit ; délire intermittent ; de temps en temps, elle se plaignait d'une lourdeur dans la nuque, et tournait la tête de droite à gauche, les yeux hagards.

Dès que les parents de la malade virent cette agitation, ces mouvements *arythmiques* très rapides des épaules, le devin fut vite appelé, et celui-ci posa le diagnostic Ramanenjana. On chercha vite des instruments de musique, on joua devant elle du *Tokanga-voatavo* (espèce de violon), on accompagna la mesure avec les mains. La malade, qui était déjà agitée, s'excita davantage ; ses mouvements des bras, des épaules et de la tête s'exagéraient, elle se levait et finissait par danser, puis retombait épuisée.

Son maître, à cause de la situation religieuse qu'il occupait, ne voulut pas qu'on continuât cette cérémonie barbare auprès de sa demeure. Mon père fut encore appelé, il trouva la malade épuisée, étendue sur son lit, couverte de sueurs profuses et glaciales, les lèvres sèches, collantes, les yeux tournant dans les orbites, la température = 35°, le pouls=

125, très faible. Il administra de la quinine par la bouche, n'ayant pas de seringue de Pravaz sous la main.

Prescription :

1° Potion avec :

Solution de sulfate de quinine 1/10..... 10 gram.
Carbonate d'ammoniaque..... 0 25
(*à prendre en une seule fois dans un petit verre d'eau*)

2° Lavement avec :

Solution de sulfate de quinine 1/10..... 5 gram.
Bouillon ..... Q. S.

Une demi-heure après ce traitement, une petite amélioration se manifesta ; la malade put répondre aux questions qu'on lui posait ; le pouls devint appréciable. Un second lavement fut ordonné pour prendre une demi-heure après ; l'amélioration augmentait toujours, le pouls comptait 98, encore très faible ; température, 36°2 ; la malade éprouva un grand soulagement, elle put prendre quelques cuillerées de bouillon.

On continua le traitement à la quinine en diminuant les doses progressivement ; puis, une semaine après, la malade entrait en convalescence. Rien de particulier à signaler depuis ce jour ; ainsi que cela arrive dans la fièvre palustre, la rate était volumineuse, le foie dépassait de deux travers de doigt les fausses côtes ; anémie moyenne.

Observation II
(Personnelle)

Au mois de février 1893, moment de la première récolte du riz, quelques membres de ma famille assistaient à la moisson dans la campagne d'Ankeniheny. De retour, le soir,

ma tante était fatiguée, elle éprouvait un malaise général, une douleur épigastrique, des vomissements bilieux, des douleurs de tête très intenses.

Vers sept heures et demie du soir, elle sentit un frisson qui dura une quinzaine de minutes, puis bientôt la peau devint brûlante, la température axillaire marquait 39°,5. Les sueurs étaient générales. En somme, c'était une forme ordinaire de la fièvre intermittente.

Le même soir, une domestique, qui était de retour avec ma tante, habitant avec ses parents dans une maison non éloignée de la nôtre, fut, en arrivant, atteinte d'un malaise général, d'une lourdeur à la nuque ; quelques frissons se montrèrent, puis, le soir, vers 9 heures, elle s'en alla avec ses parents au tombeau de nos ancêtres, qui était situé à un demi-kilomètre de l'habitation.

Le son du tambour, du violon et les chants nous réveillèrent. On nous apprit qu'il y avait un Ramanenjana dans le voisinage. Tout le monde courait pour aller le voir ; nous y allâmes aussi. Ce n'était que notre petite domestique qui était avec ma tante peu avant et que ses parents amenaient avec le *mpisikidy*, pour aller à la tombe de leurs anciens maîtres et y faire danser la jeune fille, afin de satisfaire le génie du mal et de supplier leurs anciens maîtres de la soustraire à la maladie.

Bien entendu, nous ne les laissâmes pas faire. La malade fut amenée à sa demeure ; mon père constata 39°,1 de température, avec des phénomènes nerveux particuliers ; elle était agitée des pieds et des mains. Elle était secouée par des mouvements cadencés très rapides, avec oscillations du cou, secousses et tremblements de la tête. Les yeux étaient très rouges, mais peu ouverts, comme s'il y avait de la photophobie. Pas de délire ; seulement le moindre bruit réveillait ces mouvements choréiques. Souvent elle se levait

avec des gestes uniformes (abaissement et relèvement des deux bras et balancement de la tête).

Elle voulait, à chaque instant, sortir ou courir. Il fallut fermer toutes les portes et fenêtres pour qu'elle ne pût sortir. Sa force était doublée.

Ce soir-là, le traitement quinique n'eut point de succès.

Le lendemain, l'agitation se calma, elle avait encore de la faiblesse générale ; pouls 98, température = 38°. On continua toujours la quinine, l'amélioration progressa ; six jours après, la guérison fut vite obtenue.

Toute sa famille était dans un étonnement profond, car elle pensait que le Ramanenjana était d'origine divine et que les *razanas* (ancêtres), seuls, pouvaient le guérir.

La convalescence n'eut rien de particulier, un peu d'anémie. Traitement au quinquina ferrugineux.

Observation III
(Personnelle)

Tsimahasaraka, jeune domestique de Mme X., à Ambohitrabiby fut souvent atteinte d'accès de Ramanenjana, presque chaque été, au commencement des grandes pluies.

Plus tard, la fille de Mme X... se maria avec un jeune homme employé à l'imprimerie de Tananarive, et la jeune domestique leur fut donnée comme dot.

Elle suivit la nouvelle mariée à Tananarive. Depuis qu'elle est dans la capitale, quelle que soit la saison, elle n'a eu ancun accès de Ramanenjana.

On sait que Tananarive est une ville très salubre, vrai Sanatorium pour les gens qui viennent de la côte ou des régions boisées où sévit fortement le paludisme.

Je pourrais insérer ici d'autres observations venant de mon père ou qui me sont personnelles, mais ce serait nous répéter inutilement.

Nous allons maintenant rapprocher de ces observations de Ramanenjana deux observations : l'une d'*hystérie paludéenne*, l'autre, de *troubles moteurs et psychiques dans le paludisme*.

Observation IV

Empruntée à la leçon clinique de M. le professeur Grasset, sur un cas d'hystérie développé sous l'influence du paludisme [1].

« Il s'agit d'un homme de 39 ans, entré à l'hôpital le 16 novembre 1893, au N° 10 de la salle Fouquet ; sa mère était sujette à des attaques de nerfs, et serait morte à 60 ans dans une crise nerveuse.

Pendant son service en Algérie, il eut la *fièvre intermittente*, qu'il garda deux ans. Rentré en France, il travailla 10 ans dans les mines de Saint-Etienne, puis 3 ans aux salins d'Aiguesmortes. De là, il partit pour Gignac comme terrassier; là, il eut un nouvel accès. Après un premier séjour assez court à l'hôpital, où on lui avait donné de la quinine, il vit disparaître les accès. Il sortit muni de trois grammes de quinine pour trois semaines paroxystiques, et durant ce temps ses accès avortèrent.

Une fois sa provision finie, les accès redevinrent complets avec frissons, vomissements, chaleur, sueur, crampes généralisées douloureuses, et il dut rentrer à l'hôpital, le 16 novembre.

[1] *Montpellier Médical* 1894 p. 410, (recueillie par M. le professeur agrégé Galavielle, alors chef de clinique).

Une première dose de quinine supprime les accès; seulement il échappe parfois aux semaines paroxystiques.

Il était donc en puissance actuelle de paludisme malgré le traitement, quand sont arrivés les accidents sur lesquels je veux attirer votre attention.

Dans la soirée du dimanche 24 décembre, *il est très agité pendant les vêpres, auxquelles il assiste*. Son agitation est telle et sa physionomie est si spéciale, que ses camarades l'engagent à sortir. Il se couche, et pendant sept heures, de cinq heures du soir à minuit, il présente l'état suivant :

De temps en temps, *ses membres se raidissent et tremblent, il a les yeux hagards et luisants*. Sa parole est fortement embarrassée. Il répond de travers aux questions qu'on lui pose. Cependant, il ne perd pas connaissance et se rappelle avoir vu trouble pendant sa crise. A plusieurs reprises, racontent ses voisins, *il se lève et casse les objets en marchant maladroitement comme un homme ivre*. A d'autres moments, sans motifs, il est pris d'un rire fou. Il ne présente ni frisson, ni chaleur, ni sueur Il n'a pas de miction involontaire, ni d'écume à la bouche, ni de morsure à la langue, ni de stupeur après la crise. Comme *aura*, il ressent une sorte de sécheresse extrême à la gorge.

Le lendemain, 25 décembre, répétition des mêmes phénomènes, à la même heure, et de même durée. Il en garde une connaissance moins confuse que de la première attaque.

Le mardi 26, tableau analogue aux précédents, le malade se rappelle très bien ce qui s'est passé.

Dans l'intervalle des crises, sa santé est bonne.

Mais, à l'examen, nous constatons que la sensibilité réflexe de la conjonctive et du pharynx est complètement abolie ; cependant, il n'a pas pris de bromure.

Nous voyons aussi une hypoesthésie très marquée de tout le côté gauche, ne dépassant pas la ligne médiane. Cette

hypoesthésie devient presque de l'anesthésie au niveau de l'avant-bras et de la main d'une part, de la cuisse de l'autre. Le champ visuel est très sensiblement rétréci.

Le 27 décembre, il prend une faible dose de quinine (0.30) avant sa crise et la crise n'arrive pas.

Observation V
(Résumée)

Lemoine, professeur à Lille, et Chaumier, interne de l'asile de Bron
(*Annales méd. psychol.*, V, 7me série, p. 193)

Pierre R.. , 65 ans, armurier.

Pas d'antécédents héréditaires, pas de traces de syphilis. Ce malade a eu les fièvres intermittentes en Afrique, pendant son service militaire, mais il ne peut dire sous quel type se présentaient les accès. Toujours est-il qu'à la suite de la malaria, il a été pris, pendant de longues années, de céphalalgies persistantes. Ces douleurs survenaient brusquement deux ou trois fois par an, et pendant huit ou quinze jours consécutifs, et ne lui laissaient aucun répit ; sur vingt-quatre heures, c'est à peine s'il pouvait trouver quatre heures de calme. Ces phénomènes se montrèrent jusqu'à l'âge de 57 ans environ. . . . . .

. . . . . Entré à l'asile de Bron, le 12 janvier 1886, le malade présente un délire assez intense. Il se plaint en termes violents de sa famille, etc., etc. En racontant tout cela, il est très ému. Ses membres sont *agités d'un mouvement rythmique*, prédominant du côté droit, et qu'on pourraît, à première vue, mettre sur le compte de l'émotion ; mais pour peu qu'on l'examine, on ne tarde pas à se convaincre que ce mouvement rythmique a des caractères bien différents de ceux qu'on observe en pareil cas. En effet, au repos, ce tremblement disparaît ; il diminue ou

même cesse complètement sous l'influence de la volonté. Les fortes émotions, la colère [1] exagèrent ce mouvement, qui semble alors se généraliser davantage : *les bras et les mains*, surtout à droite, *sont animés d'un mouvement rythmique*. Quant aux membres inférieurs, ils participent aussi au mouvement. Les muscles du cou sont pareillement atteints : *la tête oscille d'arrière en avant*, comme si le *malade faisait un signe d'acquiescement* ; la bouche et la mâchoire inférieure tremblent de telle sorte que le malade semble marmotter entre ses lèvres.

Les symptômes de la paralysie agitante, phénomènes de propulsion, de rétropulsion, sensation de chaleur, font complètement défaut ; il en est de même de ceux de la sclérose en plaques.

Pas de troubles oculo-pupillaires, ni de la sensibilité. Les réflexes rotuliens sont normaux.

L'auscultation ne relève rien, ni au cœur, ni aux poumons. *La rate est légèrement hypertrophiée*. Vers la fin de janvier, quelques jours après son entrée à l'asile de Bron, le malade a été pris d'un étourdissement que les infirmiers prirent pour une attaque d'apoplexie. Conduit à l'infirmerie, il n'a présenté aucun phénomène de paralysie ; seulement il était dans un état complet d'apathie physique et morale. Le rétablissement, d'ailleurs, ne tarda pas à se produire. A un moment donné, il commence à s'agiter et demande instamment à sortir pour aller surveiller son fils, qu'il soupçonne de mal se conduire. Le malade est excité, il ne répond pas aux questions ; si on le presse un peu, il ne tarde pas à entrer en fureur.

Il se plaint de douleurs dans le bras droit occasionnées par de prétendus coups, de même que, dans le Ramanenjana, les malades se plaignent d'un poids douloureux dans le dos.

[1] Comme la musique ou le bruit dans le Ramanenjana.

CHAPITRE III

Psychologie des Malgaches. — Discussion des symptômes du Ramanenjana

Après avoir décrit longuement l'histoire du Ramanenjana et les observations que mon père et moi en avons recueillies, nous devons en interpréter les symptômes.

Mais, pour que cette analyse soit facilement comprise, nous devons exposer d'abord la psychologie des Malgaches, en une esquisse rapide.

Respect pour la royauté. — A Madagascar, la royauté était entourée d'une vénération profonde, qui touchait à l'idolâtrie. Le peuple croyait fermement « au droit divin des rois », et leur attribuait une protection spéciale de la part de la divinité.

Les souverains malgaches étaient regardés comme les vicaires et les représentants de Dieu sur la terre. Quand ils se montraient en public, on les saluait du cri *Andriamanitra lehibé ny mpanjahanay.* (Un grand Dieu est notre souverain !) Le roi ou la reine étaient souvent appelés *Ny Andriamanitra hita-maso.* « Le Dieu vu à l'œil, la divinité visible ». Un proverbe malgache dit : « Qui est Dieu sous le ciel ? n'est-ce pas le souverain ? (*Iza no Andriamanitra eo amban' ny lanitra afatsy ny mpanjaka*) ».

L'union en une seule personne de la double autorité divine et humaine impliquait nécessairement, de la part de

la royauté, une sanction redoutable : la désobéissance à la volonté du souverain devenait non seulement un crime, mais un sacrilège.....

Lorsque la reine sortait de son palais, elle était entourée d'une garde de soldats et suivie de ses gens de service ; cette suite, composée d'autant d'hommes que de femmes, faisait entendre un chant étrange en l'honneur de leur souveraine, accompagné de battements de mains et d'un roulement d'une espèce de tambour dite *Amponga lahy*, ou *kidombaramita ;* quelquefois aussi, d'un beuglement de trompettes fabriquées avec de gros coquillages.

Le peuple de Madagascar n'acclamait pas ses souverains avec des cris et des hurrahs comme c'est l'usage en Europe. A son approche, les femmes et les enfants entonnaient une mélopée grave et monotone, mais non sans charme, où étaient énumérés les titres et les ancêtres du souverain, et qui lui attribuaient des honneurs presque divins. Si l'on se trouvait en vue du palais, et que le parasol écarlate de la reine vînt à se montrer sous la verandah, il était élémentaire de fermer sa propre ombrelle jusqu'à ce que l'emblème royal disparût à vos yeux, caché par un pli de terrain ou par des maisons.

La tradition et la coutume ont une grande force à Madagascar. Dans la grande masse du peuple, dire que telle ou telle pratique est *fanaon-drazana*, (coutume des ancêtres), c'est mettre hors de discussion la sagesse et la légitimité de cet usage.

A. — **Idolâtrie Malgache**

Il y avait dix idoles principales vénérées dans la capitale ou dans la province du centre, et sur ce nombre, trois ou quatre étaient vénérées par dessus toutes les autres. Cha-

cune était réputée avoir une puissance ou une influence spéciale ; elle était préposée au soin de certains intérêts ; elle protégeait contre les malheurs déterminés et dispensait des bénédictions particulières à ses sectateurs.

Nous ne faisons mention que de deux principales, qui concernent le sujet de notre travail. L'idole *Rakelimalaza* était considérée comme la protectrice du souverain et du royaume. Son nom signifie : *Kely*, petite, *malaza*, renommée. Les bienfaits qu'on attribuait à cette idole sont la victoire continuellement assurée au souverain, et la protection contre le feu, les crocodiles et *la sorcellerie.*

La deuxième était l'idole *Ramahavaly* ; ce nom est significatif, il veut dire : *Celui qui est capable de répondre.*

Cette idole jouait le rôle d'Esculape malgache; c'est d'elle que dérivent les *charmes* (*fanafody*) qu'on apporte aux malades comme le meilleur remède contre le mal. Autrefois, lorsque des troupes se mettaient en campagne pour aller faire la guerre dans une province éloignée, on portait cette idole de rang en rang dans l'armée, *pour préserver celle-ci des maladies;* en cas d'épidémie, on la portait au milieu d'une assemblée solennelle du peuple pour arrêter la mortalité. Les gardiens de l'idole célébraient des rites comme les prêtres des autres religions.

Fady. — Il y a certaines choses et certains actes pour lesquels chacune des idoles malgaches était supposée éprouver de la répulsion. Ces objets ou ces pratiques sont appelés « fadys ».

Les prohibitions du *fady* sont souvent du caractère le plus absurde et le plus trivial. Rakelimalaza ne pouvait souffrir, dit-on, les fusils et la poudre, non plus que les oignons, les chèvres, les chevaux, les chats et les hiboux ; il détestait surtout les pourceaux. — Au temps de la reine

Ranavalo I, tous les pourceaux étaient chassés à plusieurs lieues de la capitale.

Cependant, l'idolâtrie proprement dite ne s'est jamais emparée de l esprit malgache comme l'ont fait d'autres formes de superstition : La sorcellerie, la divination du *Sampy*, ou dieu de la maison, exerçaient beaucoup plus d'influence que le culte des idoles les plus célèbres.

L'esprit indigène est plein de conceptions non réfléchies, de vagues craintes superstitieuses ; il est très enclin à croire à la sorcellerie, à la fatalité, aux esprits et aux apparitions. La plupart des malgaches attribuent volontiers tous les malheurs qui peuvent leur arriver à l'influence de la sorcellerie.

B.— **Discussion, interprétation de la symptomatologie du Ramanenjana**

Les détails ci-dessus devaient être exposés un peu longuement avant que j'aborde l'interprétation des symptômes du Ramanenjana :

1° Y a-t-il de la comédie dans les formes de ces symptômes et dans l'exagération de quelques-uns, ou bien les malades sont-ils tous de bonne foi ?

2° La symptomatologie ci-dessus est-elle une manifestation particulière et propre de l'impaludisme chez les malgaches ?

Telles sont les deux questions auxquelles nous tâcherons de répondre ici.

a). — Envisageons d'abord la première question. Nous avons souvent constaté qu'à côté des manifestations morbides dont la réalité ne saurait être mise en doute, il se mêlait

une certaine dose d'imposture. Tous les malades prétendus ne sont pas de vraies victimes du Ramanenjana, qui fait le sujet de notre thèse.

Nous les classons, en effet, de la façon suivante :

1° Vrai Ramanenjana (ou Ramanenjana d'*emblée*).

2° Vrai Ramanenjana par *imitation*, chez les paludiques prédisposés.

3° Ramanenjana par simple imitation chez les névropathes non paludiques, ainsi que l'on en a observé des cas semblables dans certains hôpitaux d'enfants où la chorée sévissait (ou Ramanenjana par *suggestion*).

4° Ramanenjana chez les jeunes esclaves[1] qui ne veulent pas travailler pendant la récolte du riz (ou Ramanenjana par *simulation*).

Pour ces derniers cas, quoique la maladie se manifeste comme le vrai Ramanenjana, la plupart des indigènes arrivent parfaitement à les dépister ; voici un exemple dont je fus témoin.

Un jour d'été de l'année 1893, un jeune instituteur venait d'un village et rentrait à la ville ; il rencontra sur sa route une fille prétendue victime du Ramanenjana, portant des cannes à sucre sur l'épaule et manifestant une répulsion profonde pour tous ceux qu'elle rencontrait. Elle voulut assaillir l'instituteur, mais ce dernier, ayant compris qu'il avait affaire à un pseudo-malade, la corrigea d'importance.

La prétendue malade se mit à fuir et laissa tomber ses cannes à sucre, voyant que la supercherie était découverte. Davidson, à ce sujet, a écrit ces lignes : « tous ceux qui ont observé cette curieuse psychopathie n'ont jamais mis en doute sa réalité : le regard, les manières, les mouvements, l'endurance extrême, suffiraient à éloigner l'idée de simulation ».

[1] Cette cause disparaîtra, par suite de l'abolition de l'esclavage.

Après avoir jeté un coup d'œil sur les deux faux Ramanenjanas, nous allons discuter la symptomatologie du vrai Ramanenjana :

Symptômes constants. — Les symptômes constants du vrai Ramanenjana peuvent être résumés sous les deux chefs suivants :

1° Symptômes fébriles ;

2° Symptômes nerveux et accessoires.

Pour les symptômes fébriles, nous les avons constatés chez tous les sujets de nos observations.

Quant aux symptômes nerveux, avec leurs phases ou leurs tableaux divers, nous allons les passer au crible de la critique médicale.

1° Les manifestations des mouvements choréiques : (oscillation de la tête, abaissement et relèvement des deux épaules, des bras, ainsi que des orteils et des doigts) ont été constatées (voir Observations).

Mais la danse proprement dite n'est pas un symptôme d'emblée, elle ne s'observe que chez les malades qui ont été soumis à l'influence du *mpisikidy*.

Nous avons vu, plusieurs fois, des malades atteints simplement de convulsions ou de mouvements choréiques qui ont été invités, et même forcés par leurs parents à exécuter des mouvements rythmiques de véritable danse, afin de satisfaire le génie du mal, qui est censé aimer la musique et la danse.

2° Mais à côté de ces cas, il y a des malades de bonne foi qui présentent, sans l'intervention du *mpisikidy*, le tableau presque complet du Ramanenjana.

A notre sens, voici une explication plausible :

La plupart des indigènes ont vu ou entendu dire ce qu'est le Ramanenjana, et les moyens prétendus qu'on emploie

pour le guérir. Or, les gens nourris de superstition et adonnés à la sorcellerie, lorsqu'une maladie vient les frapper plus tard, présentant quelques symptômes choréiques ou nerveux, se croient, de bonne foi, atteints de Ramanenjana, et en arrivent inconsciemment à manifester la plupart des symptômes dont nous venons de parler ci-dessus. Une fois que la maladie est déclarée, grâce encore à l'influence des sorciers, qui sont toujours leurs médecins, les symptômes déjà existants s'exagèrent, quelques autres s'y surajoutent, et complètent ainsi le tableau du Ramanenjana.

On pourrait nous demander si un malade de cette catégorie peut avoir assez de conscience pour aller danser sur les tombeaux de ses ancêtres et exécuter tous les mouvements rythmiques et fatigants que nous avons signalés, afin de les supplier de le secourir. Nous en doutons fort; nous doutons également qu'il puisse aller, sans l'aide d'un complice, mettre de l'eau dans une carafe et maintenir cette carafe sur sa tête, pendant les danses, dans un état d'équilibre parfait.

Pendant ces manifestations fébriles avec agitation, le malade peut-il se rappeler la place qu'occupent les pierres sacrées vers lesquelles il est attiré ?

Nous répondrons que les vrais malades dont nous parlons maintenant ne peuvent exécuter aucun de ces rites sans le secours de quelqu'un ; souvent même, ces malades-là n'ont pas la conscience de ce qu'on leur a fait exécuter.

Combien de fois n'avons-nous pas rencontré des patients couverts de sueurs profuses, la figure angoissée, amenés par leurs parents, et portant sur la tête une carafe pleine d'eau et une longue canne à sucre à la main.

Or, cette eau contenue dans la carafe vient souvent de très loin, — étant considérée comme bénite, — et doit être toujours portée sur la tête du sujet.

Quant aux cannes à sucre, elles sont fournies par les

mpisikidys, gens très rusés, dans le but de servir d'appui au malade qui marche en vacillant comme un homme atteint de vertige, puis d'être offerte au génie du mal, qui est censé aimer les douceurs. Et c'est parce que leur bouche est sèche et leur soif vive, comme dans toutes les maladies fébriles, que les Ramanenjanas aiment, sans doute, avoir des cannes à sucre et de l'eau limpide à leur portée.

Pourquoi le malade abhorre-t-il les chapeaux ? les porcs ? Les chapeaux, avons-nous dit, rappellent le souvenir pénible, pour ces primitifs, des étrangers (ou *vazahas*), qui ont été considérés par eux comme cause provocatrice du mal ; et le porc est « *fady* » de l'idole *Rakelimalaza*, protectrice contre la sorcellerie. J'ajouterai encore que le malade, grâce au *mpisikidy*, croit être en communication avec la feue reine Ranavalo et, par conséquent, espère avoir droit aux mêmes honneurs que la Reine.

Pour la plupart, en effet, la cause de Ramanenjana est mystérieuse ; les uns l'attribuent aux colères des défuntes majestés, les autres pensent que la suppression des idoles fut la cause primordiale du Ramanenjana.

3° Enfin, à côté de ces divers cas dont nous venons de parler, il y a de vrais maniaques, d'origine palustre, qui présentent des symptômes semblables à l'alcoolisme aigu. Le malade délire, il court, il ne peut pas se maîtriser, il s'agite, danse, se précipite dans l'eau et dans les marais. Il abhorre tout, et sa fureur est terrible. Cependant, je n'ai jamais vu ni entendu dire qu'aucun de ces malades se soit suicidé, bien que Bard affirme que le délire d'origine palustre conduit souvent au suicide.

Après avoir présenté ces symptômes, le malade tombe épuisé, couvert de sueurs abondantes suivies d'un sommeil comateux, et dont l'issue est parfois fatale, dit-on, bien que mon père ne l'ait jamais observé.

b). Passons à la deuxième question.

Le Ramanenjana est une maladie bien commune, mais non la manifestation particulière et propre de l'impaludisme chez les Malgaches. Toutes les diverses formes qu'on a décrites dans les livres classiques se rencontrent à chaque instant dans l'île, tandis que la forme que nous étudions maintenant n'est autre qu'*une forme pernicieuse avec manifestations choréiques, influencées par les vagues craintes superstitieuses et la sorcellerie.*

Les mouvements choréiques, en effet, peuvent être observés chez beaucoup de gens atteints de malaria, soit au milieu, soit à la fin de l'accès, ainsi que l'indiquent nos observations.

Maillot[1], dans son *Traité de fièvres intermittentes,* cite un cas de ce genre; de même Boinet et Salebert[2], Ouradou', Louis Edward Delwize à la Jamaïque[3], Stefanini[4].

Mais ces malades, atteints de mouvements choréiques, ne sont pas tous victimes du Ramanenjana proprement dit.

Pourquoi cette différence? La réponse est facile. Comme nous l'avons montré dans l'Etiologie, les gens aisés échappent à l'influence du Ramanenjana parce qu'ils consultent de suite les médecins ; tandis qu'une simple convulsion ou quelques mouvements choréiques (au cours, ou à la fin des accès de fièvre pernicieuse), chez les gens du peuple, leur font appeler le *mpisikidy*. Or, celui-ci, de son côté, veut honorer ses clients, faire aussi ses affaires, et il ordonne la musique, les chants, afin d'amener le malade à l'état d'excitation voulu pour qu'il puisse supporter les fatigues de la danse.

[1] *Revue de médecine,* (1889, pag. 949).

[2] *Thèse de Paris,* 1851.

[3] *Revue de médecine* (*loc. cit.*).

[4] *Revue des sciences médicales* (VIII, pag. 221).

Nous établirons donc 3 degrés dans la maladie :

1er *Degré.* Cas qui présentent des symptômes fébriles, avec mouvements choréiques disparaissant dès que le médecin intervient par un traitement normal approprié;

2e *Degré.* Cas qui présentent des symptômes fébriles et des manifestations choréiques, vrai sabbat provoqué par le *mpisikidy*.

3e *Degré.* Cas de choréomanie subaiguë, semblable à l'alcoolisme aigu, caractérisée par de l'état fébrile, des mouvements choréiques et de la manie, sans l'intervention des sorciers.

CHAPITRE IV

ETIOLOGIE

Le Ramanenjana est une maladie fébrile endémique qu'on observe dans les villages insalubres éloignés des grandes villes : Marovotana, Vonizongo, Imarinarivo, Andringitra, Antsahafilo, Manankasina, Ambarafaravato ; on l'a observée aussi aux environs d'Ambohimanga, Ilafy, Ambohidratrimo, Ilazaïna, etc. [1]. Pour Davidson, elle peut être définie : « Une maladie psycho-organique *(psycho-physical disease)*, dans laquelle la volonté, les facultés intellectuelles, les sentiments moraux *(moral feelings)*, sont plus ou moins pervertis, avec une irrésistible impulsion motrice et une passion folle *(insane love)* pour la musique».

Cette affection est souvent sporadique, mais elle tend à devenir épidémique dans certaines circonstances.

Le Ramanenjana se présente aussi sous forme d'épidémie, à certaines époques de son *apparition périodique*. Habituellement, avons-nous dit, cette maladie ne se voit qu'*au moment de la récolte du riz*, c'est-à-dire *au cœur de l'été*

On sait qu'à Madagascar l'année se divise en deux saisons : 1° *la saison des pluies*, qui dure à peu près du mois de novembre au mois d'avril, caractérisée non seulement par les

[1] Villes où sont ensevelis les souverains de Madagascar.

pluies très fréquentes, mais aussi par une élévation de la température[1]; 2° *la saison sèche* ou fraîche, caractérisée par l'abaissement de la température.

La statistique des températures moyennes mensuelles recueillies durant dix-sept ans démontre que le mois le plus chaud est le mois de février, 20° 6 ; puis, les mois de décembre, 20° ; janvier, 20° 3 ; mars, 20° 0 ; puis le mois d'avril, elle s'abaisse à 19°,0; au mois d'août[2], elle tombe à 14° 5.

Influence des sexes. — Le plus souvent, ce sont des jeunes femmes de quatorze à vingt-huit ans, appartenant principalement aux classes inférieures, qui en sont atteintes. Le sexe masculin n'entre que pour le quart dans la proportion des malades.

Influence du milieu social. — Sauf de rares exceptions, les chrétiens, ou gens aisés, ayant accepté les bienfaits de la civilisation européenne, échappent à l'influence de cette choréomanie.

Les causes les plus minimes peuvent engendrer les effets les plus grands et les maladies les plus inattendues. De même que, chez une personne prédisposée par la diathèse tuberculeuse, un simple refroidissement occasionnera les accidents pulmonaires les plus graves, de même, chez les gens surmenés par des pratiques superstitieuses et adonnés à la sorcellerie, le moindre degré d'impaludisme pourra, à notre sens, entraîner les accidents du Ramanenjana, ou *choréomanie*.

Pour beaucoup d'auteurs, en effet, la chorée est, dans bien des cas, le résultat d'une intoxication évidente. L'impaludisme sera donc la cause déterminante du Ramanenjana.

[1] C'est ce qu'on appelle là-bas l'*hivernage*.

[2] *Guide de l'Emigrant*, à Madagascar, 1899, publié sous la direction du Gouverneur général.

Quant aux causes prédisposantes, on les trouve, ici comme chez tous les névrosés qui, à toute époque en France comme en Europe, ont donné lieu aux observations de chorée et de folie collective. On les trouve dans l'affaiblissement organique provoqué par les travaux de la récolte du riz, comme chez les moissonneurs belges on rencontre des maladies produites par le surmenage agricole, comme chez les soldats surmenés par des fatigues excessives, on voit apparaître l'infection typhoïde *par le réveil des germes latents,* et l'état de moindre résistance du terrain[1].

On les rencontre encore dans le sexe féminin, plus enclin aux suggestions de toute nature, enfin dans la misère générale, qui les conduit à s'engager pour la récolte du riz, comme dans la région languedocienne tous les cheminaux, trimardeurs, gens sans aveu ou sans occupation, s'engagent pour la vendange. Ce monde-là n'est pas l'idéal de la vigueur physique ou de la santé morale. De sorte que le bien-être relatif dont jouissent ces travailleurs éventuels, occupés à la récolte du riz, est pour eux une occasion d'indigestions, d'excès de tout genre, fort propices à la détermination de l'accès choréomaniaque.

On sait, depuis les recherches[2] de Laveran, Blanchard, Manson, etc., que les moustiques femelles déposent leurs œufs à la surface des eaux stagnantes ; de ces œufs naissent des larves qui vivent dans l'eau, jusqu'au moment de leur transformation en insectes parfaits. L'eau est donc nécessaire pour que les moustiques se reproduisent dans une localité ; il faut, en outre, que cette eau soit stagnante. Les mares dans lesquelles existe une végétation aquatique sont

[1] Kelsch. — Coustan. Etiologie de la fièvre typhoïde. Maladies produites par le surmenage dans l'armée. (*Archives de Médecine militaire* 1889, 1892).

[2] Laveran. Académie de médecine. Scéance du 29 mai 1900. *La Médecine interne illust.*, p. 8, N° 8, sep. 1900.

particulièrement favorables au développement des espèces de moustiques qui propagent le paludisme.

Or, les rizières sont de véritables mares. Les larves des moustiques ont besoin, pour vivre, de venir à la surface de l'eau pour remplir d'air les tubes, ou trachées qui servent à leur respiration. Les moustiques issus des larves vivent d'une vie aérienne ; en général, ils ne s'éloignent pas beaucoup des eaux stagnantes où ils ont pris naissance ; les vents peuvent les entraîner, mais à des distances qui ne sont jamais grandes.

Ils aiment les endroits bas et humides, dans lesquels l'atmosphère est très calme ; ils fuient les hauteurs, les endroits dénudés et bien ventilés. — Les rizières sont donc leurs endroits préférés.

Pendant le jour, ils se cachent dans les buissons, dans les herbes hautes (par conséquent, dans les plantes de riz), dans les bois ombreux, dans les grottes. Certaines espèces piquent le jour aussi bien que la nuit. En général, les femelles seules sucent le sang de l'homme ou des animaux ; les mâles se nourrissent de sucs végétaux.

Si, dans les climats de l'Europe, les moustiques apparaissent au mois de mai et disparaissent à la fin du mois d'octobre, à Madagascar les moustiques apparaissent au mois d'octobre et disparaissent au mois de mai. Le mois d'octobre est le moment de la préparation des rizières, tandis que le mois de mai est le dernier moment du repiquage du riz.

Nous trouvons ainsi donc réunies toutes les causes déterminantes du paludisme : eaux stagnantes, hautes herbes, chaleur humide, moustiques.

Nous terminerons, enfin, l'étiologie du Ramanenjana en rappelant ces quelques lignes de Lemoine et Chaumier : « la fièvre intermittente est le coup de fouet qui détermine

des troubles intellectuels». Ce n'est pas à une variété morbide particulière qu'est due la forme délirante de l'accès pernicieux, ou, pour prendre un exemple analogue, la forme ataxique de la fièvre typhoïde, mais bien à *une prédisposition spéciale de l'individu.* Sur dix hommes dont la fièvre intermittente reconnaît pourtant une origine commune, il y aura peut-être dix variétés d'accès de fièvre, parce que *chacun réagira à sa manière, et se comportera d'une façon différente sous l'action du poison.*

CHAPITRE V

Diagnostic. — Prophylaxie et Traitement

> .... Il en est de même des névroses, quoique, sur ce dernier point, tout le monde ne soit pas de notre avis. — Il n'y a pas de névrose idiopathique essentielle, formant la maladie. Elles sont toutes symptômatiques, depuis la migraine jusqu'à l'épilepsie elle-même. (Grasset. — *Traité des maladies du système nerveux*, en tête de la 6e partie).

Je dois maintenant aborder la question du diagnostic du Ramanenjana.

Reconnaître le Ramanenjana, d'une façon générale, n'est pas chose difficile pour un indigène; mais ce n'est là, comme disait souvent un de nos jeunes Maîtres de Montpellier, que le *diagnostic de la concierge*. Restent le diagnostic *étiologique* et *pathogénique* de la lésion originelle, et le diagnostic *différentiel*. Ces notions sont indispensables pour le traitement.

A. — Diagnostic étiologique et pathogénique

De tout temps, les accès de Ramanenjana n'ont été observés à Madagascar qu'à la saison d'été, qui se révèle par

les grandes chaleurs et les pluies torrentielles. Inutile de redire que c'est le moment favorable aux explosions de tou tes les manifestations pernicieuses du paludisme. De plus, le Ramanenjana sévit sur une grande partie du pays, lorsque le paludisme se réveille.

N'avons-nous pas cité, dans nos observations, deux malades qui étaient en même temps revenus de la récolte du riz, dont l'un ne présentait qu'une forme classique de l'accès du paludisme, tandis que l'autre offrait, en outre, des phénomènes de Ramanenjana, ou accidents choréomaniaques.

Un fait est à noter : le Ramanenjana que nous étudions n'est jamais primitif. Il se manifeste au cours ou au déclin d'un état fébrile général ; et cet état fébrile, ainsi que les accidents aigus du Ramanenjana, sont justiciables du traitement quinique.

Ceci étant établi, à quelle cause efficiente pourrons nous attribuer le Ramanenjana ?

Nous croyons pouvoir avancer que le Ramanenjana est dû à l'impaludisme. — Si nous n'avons pas fait nous-même l'examen clinique du sang de ces malades, à la suite duquel la présence des hématozoaires de Laveran constitue le seul diagnostic pathognomonique du paludisme, nous ne serons pas tout à fait désarmé, grâce aux travaux de MM. Rey (d'Aix en Provence), Boinet (de Marseille)[1]. Ils ont vu les différentes formes des hématozoaires de Laveran dans la plupart des cas qu'ils ont observés et qui ont présenté des phénomènes semblables à ceux que nous constatons dans le Ramanenjana. En outre, avec le traitement par la quinine, ils ont guéri d'une façon inespérée ces accidents, soit psychiques, soit moteurs de l'impaludisme.

Pour corroborer notre opinion, nous citerons des maladies

[1] Boinet. — *Semaine médicale* (4 août 1897, p. 299).

de même espèce qui furent considérées à tort comme des maladies particulières ; la *Calenture*, le *Tégretier* (ou Chorée d'Abyssinie), et enfin le *Tarentisme* [1], qui ne seraient autres que des formes pernicieuses du paludisme. Voici, en effet, ce qu'écrivait, à ce sujet, J. Rochard :

« Les cas de Tarentisme qu'on observe actuellement ne sont que des accès pernicieux à formes délirantes ou comateuses, dont les habitants méconnaissent la cause, et qu'ils attribuent sans raison à la piqûre de la tarentule. En faisant danser les malades au son du violon et de la cornemuse, jusqu'à ce qu'ils tombent épuisés de fatigue, ils espèrent éliminer le poison en provoquant une transpiration abondante ; ils se bornent, en réalité, à hâter l'apparition du stade de sueur, et la fin de l'accès, qui en est la conséquence, semble justifier leur théorie, et entretient leur erreur.

Lemoine et Chaumier [2] citent des phénomènes semblables à ceux du Ramanenjana, chez les paludiques qu'ils ont rencontrés en Afrique. Leurs cas sont caractérisés par des céphalalgies persistantes, des étourdissements, des troubles psychiques ; les membres supérieurs sont secoués d'un tremblement rythmique, les membres inférieurs participent aussi au tremblement. Les muscles du cou sont partiellement atteints. La *tête oscille d arrière en avant, comme si le malade faisait un signe d'acquiescement.*

H. Maillot [3] a écrit que la faiblesse générale, dans les fièvres intermittentes, peut déterminer des tremblements continuels des membres, avec ou sans douleur. Les malades paraissent *affectés de chorée* à un faible degré, *leur démarche est vacillante*, les mouvements du bras sont mal assurés. Le tremblement est étendu, généralisé, survenant pendant les mouvements volontaires, disparaissant au repos.

[1] *Archives de médecine navale* (t. IV, 1871, p. 341).

[2] *Annales médico-psych.* (1887 T. V. 17 série, page 193).

[3] *Traité des fièvres intermittentes*, (Paris 1836).

Un malade d'Ouradou présentait la *démarche choréique ;* il était sujet depuis six mois à des fièvres d'accès. *Sa démarche était vacillante, choréique*; au lieu d'aller en ligne droite, il *décrivait des zigzags ou se penchait en avant;* alors ces mouvements sont devenus plus rapides, mais non plus certains.

Louis Edward Delwize : « Je voudrais, disait-il, attirer l'attention sur une maladie qui a fréquemment appelé mes remarques depuis que j'ai pris ma résidence à la Jamaïque. Voici les symptômes généraux que j'ai vus et traités : tous les sens sont émoussés en général, surdité, diminution de la vue, etc. etc ; *perte de la coordination musculaire.* Les malades atteints de cette affection ne peuvent à la fois poser les talons à terre et *regarder en haut sans perdre l'équilibre.* La démarche est irrégulière, *la marche ne peut s'exécuter en ligne droite.* En se promenant, les malades remuent spasmodiquement les extrémités inférieures ; le talon porté en bas frappe le premier le sol ; absence totale des réflexes tendineux.

J'ai noté, dans plusieurs cas, une *grande irritabilité du caractère.* La *maladie est commune*, et je n'ai pas la moindre hésitation à dire qu' « *elle est entièrement due à des influences malariennes* ; *que plus un district est palustre, plus la maladie est fréquente. Elle augmente après la saison des pluies, elle est, de plus, caractérisée par la périodicité* ».

Rappelons que le Ramanenjana ne s'observe aussi qu'à chaque menavari-aloha [1]. Ses symptômes s'aggravent à une certaine heure, tous les jours ; il s'observe chez les deux sexes, vers l'âge moyen de la vie.

La maladie, avec des soins médicaux appropriés, n'est jamais rebelle au traitement. Les médicaments les plus efficaces sont : la *quinine*, le *quinquina*, l'*arsenic*.

[1] *Mena vari-aloha* (saison où les premiers produits de riz sont rouges, touchent à la moisson).

MM. Regis, Rey ont observé plusieurs fois des troubles psychiques paludiques contemporains de l'accès, qui sont comparables à l'alcoolisme aigu, ainsi que dans notre cas de Ramanenjana subaigu. Ces troubles psychiques, d'après Regis, s'accompagnent d'amnésie, d'hallucinations, de délire mélancolique, et, enfin, ils *peuvent aussi affecter la forme maniaque*. Ces délires peuvent être systématisés (idées de grandeur, idées de persécution).

Citons, enfin, un cas de Boinet (observation résumée) :

Le 23 décembre, W. Martin, soldat au 2e régiment du génie (Tonkin), est admis à l'hôpital de Ti-Cau pour un accès pernicieux. Le surlendemain, il constate du côté de la main droite les particularités suivantes : les cinq doigts de la main sont agités par des mouvements continuels de flexion et d'extension (exactement comparables aux doigts des malades atteints de Ramanenjana quand ils dansent), et pendant lesquels la pulpe du pouce passe à frottement doux sur la pulpe des quatre autres doigts.

Quand le malade est dans son lit, à l'état de repos, les doigts exécutent les mêmes mouvements, avec cette variante que le drap est interposé entre la pulpe du pouce et des quatre autres doigts. Ces mouvements sont étendus, involontaires [1].

B. — **Diagnostic différentiel**

Il n'est pas douteux, aujourd'hui, que l'intoxication palustre puisse déterminer, soit au cours, soit au déclin des accès de fièvre, soit enfin à la phase de cachexie, des troubles moteurs ou psychiques plus ou moins transitoires.

[1] Il est probable qu'à Madagascar le mpisikidy aurait imposé la danse à ce malade.

En nous basant sur ces données et sur nos observations, ainsi que sur les travaux de MM. Rey et Boinet, relatifs à l'examen clinique du sang chez leurs sujets, qui présentaient des phénomènes semblables, en beaucoup de points, à ceux de nos malades, nous concluons que le Ramanenjana ne reconnaît d'autre cause efficiente que l'impaludisme.

Nous ne nous attarderons pas à discuter ici la question encore très controversée de l'*hystérie paludéenne* (Grasset), ou *symptomatique de la malaria* (Vigla, etc.), et de l'*hystérie chez les impaludés* (Guinon). Nos observations ne sont pas, d'ailleurs, assez complètes pour nous permettre des arguments suffisamment démonstratifs, et la distance était trop grande pour compléter nos informations à Madagascar, avant le jour de la soutenance de cette thèse.

Notre travail a surtout pour but unique de démontrer que le Ramanenjana n'est pas une maladie particulière, comme le croient la plupart des indigènes à Madagascar, et de publier le traitement qui lui convient. Enfin, nous nous bornerons simplement à démontrer que le Ramanenjana n'est pas une attaque ordinaire d'hystérie Les symptômes principaux et constants sont, en effet, des phénomènes fébriles et des manifestations choréiques.

Certes, nous ne mettons pas en doute que le Ramanenjana ne puisse être observé chez les hystériques, ou bien qu'il ne puisse être la cause provocatrice d'une première attaque d'hystérie.

C'est que le paludisme frappe aussi bien les hystériques confirmés que les névrosés simplement prédisposés et qui n'ont jamais présenté aucune manifestation hystérique. Le Ramanenjana est donc une affection qui peut être observée chez les hystériques et les prédisposés.

Il nous reste à distinguer maintenant le Ramanenjana de quelques maladies où l on constate des mouvements choréiformes.

La *chorée dite électrique*, de Dubini, est caractérisée par de fortes secousses, se succédant à intervalles déterminés, avec fièvre s'accompagnant d'attaques convulsives, et laissant souvent, à leur suite, des paralysies avec déviation de la face, qui se terminent fréquemment par la mort. Or, nous avons dit que les paralysies et la mort sont très rares dans le Ramanenjana.

La *chorée électrique française*, ou chorée de Bergeron, ou *électrolepsie*, est fréquente chez les enfants. Un vomitif (*tartre stibié*) donne une guérison radicale et immédiate.

Le *paramyoclonus multiplex* (ou *myoclonus rythmique*) est une maladie non fébrile pouvant durer des mois et des années.

De même, la *chorée variable de Brissaud*, qui est de nature essentiellement dégénérative.

Le *tic de Salaam* ne s'observe que dans le premier mois de la vie.

La *maladie des tics* est d'une marche chronique et généralement incurable.

La *sclérose cérébrale* s'accompagne d'habitude de crises épileptiformes, de troubles cérébraux, etc.

L'*athétose double* est caractérisée par des mouvements involontaires, une raideur permanente, des troubles fonctionnels, etc.

Le diagnostic du Ramanenjana avec l'attaque d'*épilepsie* et la *paralysie agitante* ne présente évidemment aucune difficulté.

Enfin, le Ramanenjana doit être distingué *de l'alcoolisme aigu;* dans ce dernier cas, le délire domine tous les symptô-

mes; l'odeur de l'alcool, les vomissements, etc., sont des signes distinctifs.

Nous concluons, enfin, que le Ramanenjana n'est qu'un syndrome de l'impaludisme chez les prédisposés, que ces derniers soient hystériques ou neurasthéniques névrosés.

COUP D'OEIL RÉTROSPECTIF SUR LES CHORÉES HISTORIQUES

En poursuivant, à travers le passé, et depuis le moyen âge, l'étude des chorées épidémiques qui eurent un caractère historique, — (je ne dis pas *hystérique*), — on est frappé de cette constatation : c'est qu'en Abyssinie comme en Italie, en Allemagne comme en France et à Madagascar, l'on eut toujours recours, à plusieurs siècles d'intervalle, à la *musique* comme agent curateur.

Ce n'est évidemment pas parce que le mot *Chorée* vient du grec χορεια, danse, qu'on a voulu, par une relation bien naturelle, la guérir par la musique.

Le *Chorée* ou *manie dansante* consiste dans des mouvements continuels irréguliers et involontaires d'un certain nombre des organes mus par le système locomoteur volontaire[1] Aux siècles les plus reculés, on l a encore appelée *danse de Saint-Guy*, du nom d'une chapelle, près d'Ulm, en Souabe, dédiée à Saint-Guy, parce que là, vers la fin du xve siècle, les habitants venaient implorer contre elle l'intervention du saint. On lui donne aussi les noms de *danse de Saint-Vitus, danse de Saint-Jean, danse du diable, Choréodémonomanie.*

Une épidémie éclata au xive siècle, à la suite de la *peste noire;* les magistrats furent souvent obligés d'ordonner la

[1] Chorée ou Chorémanie. — In *Dict. de Nysten* (10e édition, 1855).

peine du fouet contre les individus saisis de cette affection. Il est clair qu'on pensait déjà à la *simulation,* ou tout au moins à de l'*imitation* de la part de certains agités.

En 1418, Strasbourg fut envahi par le mal. Des précautions publiques furent prises pour en régulariser, en quelque sorte, l'expression tumultueuse.

« Comme on avait cru remarquer que la musique *venait en aide aux danseurs*, des joueurs d instruments et de cornemuse avaient été commandés pour accompagner les bandes qui parcouraient la ville. Les parents et amis, suivant les malades durant leurs accès, devaient les préserver d'accidents; le Conseil de la ville avait même commis des surveillants qui les accompagnaient pour les garantir de toute insulte, et aussi pour maintenir une espèce d'ordre parmi eux. [1] »

Cette musique, les parents et amis venus là pour « canaliser », en quelque sorte, le désordre des mouvements, nous les retrouvons dans le Ramanenjana.

Quant au *Tarentisme*, maladie nerveuse qui régna dans la Pouille et même dans une partie de l'Italie pendant les xve, xvi, xviie siècles, on le disait déterminé par la piqûre de la tarentule, «*mais aussi par celles d'autres insectes*». Le rôle des moustiques dans l'étiologie du paludisme n'était, certes, pas pressenti à cette époque; pourtant, nous ne pouvons pas nous empêcher de faire un rapprochement entre les *piqûres* incriminées et la réputation *fébrigène* de l'Italie.

«Cette maladie consistait, paraît-il, en une sorte de *mélancolie* qui se *dissipait au son des instruments ;* la musique et surtout les airs de danse ranimaient ces malades; alors, ils se mettaient à danser jusqu'à ce qu'ils tombassent de fatigue, *baignés d'une sueur profuse, ce qui les soulageait* [2] ».

[1] *Loco citato.*

[2] Tarentisme. — In *Dict. de Nysten* (10e édition 1855).

Cette mélancolie ne serait-elle pas l'expression de la cachexie palustre à un degré avancé, et la sueur profuse qui soulageait les malades n'était-elle pas la troisième et dernière phase libératrice de l'accès de fièvre intermittente ?

Enfin, le *Tigretier,* qui a été observé au Tigré (Abyssinie) est aussi une *chorée endémique*, dont les accès seraient encore uniquement justiciables de la musique. Et l'on voit le malade, tout à l'heure incapable de se mouvoir, dès que les joueurs d'instruments sont venus, se livrer à une danse effrénée. Au bout d'un certain nombre de danses de ce genre, l'affection se dissipe, paraît-il.

Nous ferons remarquer que la musique ne doit pas suffire, puisque le malade ne guérit qu'après un certain nombre de danses, — par conséquent après un certain nombre d'accès, — tandis que le Ramanenjana, convenablement traité sans musique, sans sorcier, sans devin — simplement avec la quinine, guérit en 2 ou 3 jours (Voir Observations Ire, IIe, IIIe).

Enfin, pour Davidson, la choréomanie n'est pas la chorée. D'après lui, les anciens auteurs sont tombés dans cette erreur avec Mason Good, dans son ouvrage classique[1], et avec Joseph Franck. Davidson pense que ces auteurs ont confondu la choréomanie avec une des formes de l'*Ergotisme.*

Il est bien difficile de s'y reconnaître, à travers les brumes et les incertitudes du passé, parmi ces différentes espèces de chorée. Aussi, ne nous y attarderons-nous pas davantage.

C. — **Prophylaxie**

Ce paragraphe ne sera pas long, car notre intention n'est pas, dans cette thèse, d'écrire la *Prophylaxie* et le *Traitement* du paludisme, qui seraient cependant la sanction thérapeuthique de la maladie que nous venons de décrire.

[1] Study of medicine, (4e édition, vol. III, p. 133).

Mais ce chapitre aura une portée plus haute, parce qu'il vise non seulement l'hygiène terre à terre du Ramanenjana, mais encore l'hygiène philosophique, sociale, religieuse et politique de mon pays.

La première indication sera la guerre aux sorciers et à la superstition, car les premiers entretiennent la seconde. Là est le mal ; voilà ceux qui, par leurs suggestions ténébreuses, leurs pratiques affolantes, leur ignorance, ébranlent ces cerveaux primitifs et frustes, les tiennent sous leur domination religieuse et politique, et préparent le terrain à la névrose dansante, alors que le paludisme s'y est déjà ensemencé.

Avec la pleine civilisation, avec le Progrès que la France apporte, débordant, à mon pays ; avec l'organisation ferme, vigilante et généreuse de l'Assistance médicale, dont Madagascar doit les bienfaits à M. le général Galliéni, que secondent si activement les administrateurs, les officiers, les fonctionnaires de tout ordre, — le temps n'est pas éloigné où les malades indigènes iront consulter les médecins diplômés, et où le mpisikidy rentrera dans l'ombre, et prendra l'*angady*[1], car le travail le nourrira mieux, alors, que la sorcellerie.

Désormais, ces pratiques n'en imposeront plus à la crédulité des gens du peuple. Sauvons-les donc des incantations des devins !

Voilà pour la prophylaxie morale.

Quant à la prophylaxie matérielle, elle consiste dans la guerre aux moustiques.

Je ne crois pas qu'il soit possible, à Madagascar, de lutter par l'huile de pétrole contre les larves des *anophèles*, répandues dans les innombrables rizières qui sont autant de

[1] Pioche des travailleurs de la campagne.

mares d'eau stagnante, mais nécessaires à la culture du riz, pain quotidien et fortune de mon pays. D'autant plus que le pétrole, eu égard aux difficultés actuelles de transport, y est d'un prix très élevé (un franc le litre), et que nous ignorons, d'ailleurs, si la culture du riz n'en souffrirait pas[1].

Il restera donc à essayer les moyens qui ont été suivis de résultats remarquables à la Havane (Cuba).

Pour détruire le *Stegomya fasciatus* (c'est le nom du moustique inoculant la fièvre jaune), des ordres stricts furent lancés dans la Havane et ses faubourgs, et cent cinquante hommes chargés d'en assurer l'exécution. Il fallait d'abord poursuivre les insectes ailés, mais surtout tuer leurs larves dans les flaques d'eau ou les réservoirs.

L'acte de police obligea les habitants à couvrir tous leurs récipients d'eau et à ne pas laisser de flaques autour de leurs demeures. La ville fut divisée par quartiers, et des hommes armés de bidons d'huile de pétrole furent chargés d'huiler tous les puisards, les fosses d'aisance, etc., et, après un avis, ils détruisaient impitoyablement les récipients d'eau potable où ils trouvaient des larves d'insectes. D'autre part, les mares et les terrains marécageux des faubourgs furent drainés, s'ils pouvaient l'être, huilés dans le cas contraire.

Il fallait ensuite empêcher les *stegomya* de fréquenter les malades atteints de fièvre jaune. Pour cela, tous les hôpitaux spéciaux ont eu leurs portes et fenêtres garnies de toiles métalliques et leurs lits de moustiquaires[2].

[1] Ces difficultés de transport vont diminuant tous les jours ; déjà le remplacement des bourjanes par des voitures légères spéciales a réduit de 40 % la main-d'œuvre, et voici que le premier tronçon de chemin de fer a été inauguré, de Tamatave à Tananarive, sur une longueur de 30 kilomètres, le mois dernier (octobre 1902).

[2] Procédé actuellement employé, d'ailleurs, en Italie et dans plusieurs colonies Anglaises, contre les moustiques vecteurs du Paludisme.

Enfin, pour tuer les moustiques infectés, on employa successivement la poudre de pyrèthre en quantité colossale (150 livres par désinfection), la solution de bichlorure de mercure, le formol et la vapeur d'eau.

Résultats :

En 1898,	la mortalité	totale	avait été de	91,03 0/00.
— 1899	—	—	—	33,67 0/00.
— 1900	—	—	—	24,40 0/00.

Malgré cette amélioration de la santé générale, on avait néanmoins enregistré 1244 cas de fièvre jaune, dont 310 décés.

L'année 1901 promettait d'être plus désastreuse encore, car il était entré plus de 25000 sujets non acclimatés à la Havane, et l'on sait avec quelle virulence la fièvre jaune agit en terrain vierge. Or, au total, on ne constata, en 1901, que 18 cas, dont **3 décès**, alors qu'en 1897 on enregistrait, à la Havane, **858 décès**; en 1898, **136**; en 1899, **103**; en 1900, **310 décès** par la fièvre jaune [1].

Ce que l'on a fait pour la fièvre jaune, ne pourrait-on pas le faire pour le paludisme ? Il faudrait :

1° Éloigner les paludiques afin que les *anophèles* n'aillent pas s'infecter de leur sang, pour infecter, à leur tour, de nouveaux ouvriers.

2° Le jour où l'on pourra réunir dans une même case les travailleurs, dans l'exploitation des rizières ou autres entreprises, et installer aux portes et fenêtres de ces cases des toiles métalliques, on aura fait un grand pas vers la prophylaxie du Ramanenjana.

3° Il restera à faire un choix particulier des ouvriers,

[1] Dr Navarre. *Le Caducée* (1er novembre 1902).

à les bien nourrir, à les surveiller de façon que le travail, si profitable à leur bien être ultérieur, ne soit pas une occasion d'excès et de débauches débilitantes.

D. — **Traitement.**

Au point de vue du traitement, c'est naturellement au sulfate de quinine qu'il faudra s'adresser, toutes les fois que l'on se trouvera en présence du Ramanenjana.

On donnera de la quinine, d'une manière préventive, aux ouvriers de la récolte du riz (terrassiers, coupeurs, porteurs, etc.), à la dose de 20 centigrammes par jour, ou 40 centigrammes tous les deux jours — sous forme de pilules ou de vin.

Il ne faut pas se contenter de couper la fièvre à l'aide de quelques doses de quinine, comme on le fait trop souvent; les malades seront traités pendant longtemps (deux mois au moins), après que les accès fébriles auront disparu, de manière à éviter, autant que possible, les rechutes. C'est ainsi qu'on doit procéder à Madagascar.

Dans la grande île, comme dans tous les pays palustres, la quinine devrait être délivrée gratuitement à tous les indigents, et le prix de vente abaissé autant que possible [1], afin que les gens sujets au Ramanenjana ne soient plus tentés d'aller trouver les sorciers, qui n'ont qu'un but : éloigner les malades du médecin autorisé.

Lorsque, malgré un traitement bien approprié, l'accès de Ramanenjana reparaîtra, les malades seront renvoyés dans les localités salubres. Il sera sage de recommander aux *mpitaom-bary* et *mpijinjà-vary* (porteurs et coupeurs de riz)

[1] Nous croyons savoir que cette mesure a été déjà ordonnée par M. le Gouverneur général.

de ne pas faire usage, comme boisson, de l'eau de rizière. Si l'on ne peut pas se procurer des infusions légères de thé ou de café, le *rano-vola* (tisane de riz) sera préférable, car il nécessite l'ébullition de l'eau. Les boissons alcooliques (le *betsa-betsa* et le *tavaratra)* doivent être proscrites parce que, chez les individus atteints d'alcoolisme, le Ramanenjana prend des formes d'une gravité exceptionnelle.

Enfin, l'insolation aggrave souvent l'accès de Ramanenjana; il importe donc de prendre les précautions nécessaires pour s'y soustraire ; ne pas continuer le *fitaomam-bary* (le travail de la récolte), pendant les heures les plus chaudes du jour.

L'habillement sera approprié aux circonstances locales : le corps plus ou moins préservé contre les piqûres des moustiques, suivant la région où l'on travaille, et suivant le genre de travail que l'on fait, car il ne faut pas oublier que les ouvriers occupés à la récolte du riz travaillent dans l'eau parfois jusqu'à mi corps, souvent jusqu'à mi-jambe, et quelquefois seulement à sec, lorsque les chaleurs de l'hivernage ont fait évaporer l'eau de certaines rizières.

APPENDICE I.

(*Annales de la propagation de la foi*, 1864, T. XXXVI).

Le *Ramanenjana*, ou *Menabe*, de Madagascar, est une affection choréique qui s'est produite dans la grande île, en 1863. « Des attroupements d'individus atteints d'une affection mystérieuse, montèrent, dit-on, du Sud vers la capitale pour parler au roi de la part de sa mère [1]... Ces bandes s'acheminaient à petites journées, campant chaque soir dans les villages et se grossissant, le long de la route, de toutes les recrues qu'elles faisaient sur leur passage. Personne ne se serait imaginé que le Ramanenjana fût si près de la ville royale, lorsque, tout à coup, il y fit sa première apparition. On évalue le nombre des convulsionnaires à plus de deux mille. Le mardi Saint, à l'occasion d'une grande revue à Sonnierana, dès que les tambours eurent battu le rappel, plus de mille hommes quittèrent brusquement les rangs et se mirent à danser le Ramanenjana. Les chefs eurent beau menacer, il fallut renoncer à la revue.

Les malades ressentent d'abord de violentes douleurs à la tête, à la nuque, puis à l'estomac; au bout de quelque temps, les accidents convulsifs commencent; c'est alors que *les vivants entrent en communication avec les morts* ; ils voient la reine Ranavalo, Radama Ier, Andrianampoïnimérina, et d'autres, qui leur parlent et leur donnent des commissions.

La plupart de ces messages sont à l'adresse de Radama II.

[1] Défunte.

Les Ramanenjanas semblent spécialement députés par la vieille Ranavalo pour signifier à Radama qu'il ait à revenir à l'ancien régime, à faire cesser la prière, à renvoyer les blancs, à interdire la présence des pourceaux dans la ville Sainte, etc., etc.; qu'autrement de grands malheurs le menacent et qu'elle le renicra pour son fils. La plupart des individus atteints de cette affection s'imaginent être chargés de pesants fardeaux qu'ils portent à la suite des morts.

Mais il faut que ces revenants aillent un train d'enfer; car les malheureux à leurs ordres ont toute la peine du monde à les suivre toujours au pas de course. Dès qu'ils ont reçu leur mission d'outre-tombe, ils se mettent à trépigner, à crier, demandant grâce, agitant la tête et les bras, secouant les extrémités du lamba, ou morceau de toile qui couvre leur corps. Ils s'élancent ensuite toujours criant, dansant et s'agitant convulsivement. Leur cri le plus ordinaire est « *E! lahy!* » et cet autre « *izahaymaika* » (nous sommes pressés).

Ces convulsionnaires se répandirent dans la campagne; avant la Semaine Sainte, ils se rendaient sur les tombeaux, où ils dansaient et offraient une pièce de monnaie. Le jour des Rameaux, une nouvelle manie prit faveur parmi eux. C'était d'aller dans le bas de la ville couper une canne à sucre qu'ils emportaient triomphalement sur leurs épaules et plaçaient sur la pierre sacrée de Mahamasina, en l'honneur de Ranavalo. Là on danse, on s'agite avec toutes les contorsions et convulsions d'habitude, puis on dépose la canne avec la pièce de monnaie, et l'on revient courant, dansant, sautant, comme on était allé. Il y en a qui portent une bouteille d'eau sur la tête, pour en boire et s'en arroser, et, chose surprenante, malgré tant d'agitations, d'évolutions et de convulsions, la bouteille se maintient en équilibre; on la dirait clouée et scellée à la tête. Il vient de leur prendre une nouvelle fan-

taisie, celle d'exiger le salut des passants. Malheur à ceux qui refusent d'obtempérer à cette injonction !

Les accès des convulsionnaires ne sont pas continus. Plusieurs, après avoir fait leurs grimaces devant la pierre sacrée, vont se jeter à l'eau, puis remontent tranquillement pour aller se reposer jusqu'à une nouvelle crise. D'autres tombent d'épuisement sur la place publique, s'y endorment et se relèvent guéris. Il y en a qui sont malades deux et trois jours avant d'être complètement délivrés. Chez plusieurs, le mal dure une quinzaine de jours. Pendant l'accès, l'individu atteint du Ramanenjana ne reconnaît personne et ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Après l'accès, c'est à peine s'il se rappelle quelque chose. Au milieu de leurs évolutions les plus haletantes, leurs mains, leurs pieds *demeurent froids comme glace, tandis que le reste du corps est en nage et la tête en feu.* »

APPENDICE II

(*Moniteur universel*, 7 juillet 1863)

« Vers le milieu de mars 1863, on vit, dans les rues de Tananarive, des hommes et des femmes pris subitement d'un mal extraordinaire. Il était caractérisé par un tremblement de tout le corps, une démarche et des mouvements vacillants, l'œil et l'expression du visage vagues et égarés. Des cris inarticulés sortaient du gosier des malades, qui couraient en tous sens, lançant des coups de pied et de poing aux passants. Le nombre des Ramanenjana, ainsi qu'on les désignait, s'augmenta en raison de la tolérance qu'on leur montrait ; bientôt, ils ne se bornèrent plus à saluer à tort et à travers, ils voulurent qu'on les saluât. Les Ramanenjanas continuèrent à infester la ville et pénètrèrent jusque dans

les maisons, où ils brisaient tout et exigeaient, en se retirant, l inévitable salut. A une revue de troupes, la contagion se mit dans les rangs ; un grand nombre de soldats, jetant leurs armes, se livrent tout à coup à des contorsions, frappant leurs camarades et leurs chefs.

On parla d'apparition : Ranavalo et Radama Ier étaient sortis, disait-on, de leur tombe pour déclarer leur fils indigne de la couronne. Il avait vendu, ajoutait-on, le pays aux blancs ; son père et sa mère gémissaient derrière la montagne de cette félonie. Leurs esprits pleuraient et suppliaient tous leurs anciens sujets d'avoir recours aux *sikidys* (devins) pour détourner les maléfices jetés sur leur malheureux successeur. »

CONCLUSIONS

I. Il existe à Madagascar une forme de Choréomanie appelée le *Ramanenjana*.

II. Cette maladie a pris, à certaines époques d'excitation religieuse et politique, la forme épidémique que l'on observa jadis en Europe sous les noms de *Danse de Saint-Guy,* de *Saint-Vitus,* de *Saint-Jean,* de *Tarentisme,* et hors d'Europe sous les noms de *Tigretier,* ou *Chorée d'Abyssinie*.

III. Nous pensons qu'elle a pour origine l'intoxication palustre, qui peut faire éclater aussi des accidents hystériques chez les prédisposés, ou simplement des accidents choréïques n'ayant aucun rapport avec l'hystérie.

IV. Le Ramanenjana est une forme *pernicieuse de l'impâludisme avec manifestations choréiques,* influencées par les terreurs superstitieuses et la sorcellerie.

« La chorée n'est pas hystérique (Bernheim)[1], mais hystérogène », et l'hystérie n'est qu'un épiphénomène qui peut être appelé par la chorée comme par d'autres maladies, comme par le Ramanenjana. Mais il peut y avoir aussi des associations de la chorée et de l'hystérie.

V. Le Ramanenjana n'a jamais été bien étudié ; un seul auteur médical, le Dr A. Davidson (Edimbourg 1867), en a donné une monographie ; les autres récits qui en ont été faits par Boudin, Leroy de Méricourt, J. Rochard, n'étaient documentés que sur les rapports d'explorateurs et de voyageurs étrangers à la médecine.

[1] Bernheim (de Nancy); Conception nouvelle et étiologie de l'hystérie (in *Bulletin Médical*, nov. 1902).

VI. Les malades atteints de cette maladie se cachent et ne font appel qu'aux soins des sorciers ; c'est pourquoi ils ne sont bien connus que par certains médecins indigènes vivant au milieu d'eux.

VII. Quand ces médecins soignent les cas de Ramanenjana méthodiquement par la quinine, ils les guérissent en quelques jours.

VIII. Au contraire, lorsque la maladie est livrée aux soins et aux incantations des sorciers, elle s'aggrave et se prolonge.

IX. Ces deux constatations seules suffiraient à établir l'origine palustre du Ramanenjana ; mais on observe, de plus, qu'il se produit épidémiquement, au moment du repiquage du riz. C'est également à cette époque que sont fréquentes les atteintes de l'impaludisme à Madagascar et que les moustiques pullulent.

X. En résumé, le Ramanenjana n'est pas une entité morbide, mais un syndrôme clinique ; le terrain, le milieu favorisent plus ou moins son apparition.

XI. Toute manifestation choréomaniaque n'est pas, nécessairement, d'origine palustre.

XII. Certains auteurs, parmi lesquels Gille de La Tourette, H. Landouzy, ne croient ni à l'existence de l'*hystérie palustre,* ni à la *fièvre pernicieuse hystérique.* mais à de simples coïncidences. C'est une raison de plus pour que nous pensions que le Ramanenjana est une *choréomanie d'origine palustre.*

XIII. La *prophylaxie* de cette affection doit être à *action immédiate* et à *action éloignée.*

La première est la prophylaxie du Paludisme.

La seconde sera la chasse impitoyable aux sorciers, devins et autres trompeurs du peuple.

Il faut que les préjugés ancestraux, la superstition et

l'ignorance, jalousement entretenus par eux, disparaissent devant le progrès, la civilisation et la science. C'est une œuvre d'hygiène morale, au triple point de vue politique, religieux et social.

XIV. Le *traitement* du Ramanenjana sera celui du Paludisme, aussi bien pour relever l'état général, dans les périodes d'apyrexie, que pour lutter contre le poison, dans les périodes paroxystiques.

Nota. — Au moment de boucler notre thèse, le courrier de Madagascar nous a apporté une note de M. le docteur Fontoynont, un de nos professeurs de Tananarive, qui corrobore, pour ainsi dire, notre manière de voir. D'après lui, le système nerveux paraît tout particulièrement sensible à l'hématozoaire de Laveran : le système nerveux central, dans les cas graves et aigus, le système périphérique dans les cas bénins et surtout chroniques Il est, en effet, très fréquent de voir débuter des accès pernicieux par des troubles du système nerveux. Le docteur Fontoynont relate son auto-observation (crise de fausse angine de poitrine, sensation d'étau à la poitrine), au cours d'un grave accès de fièvre. — Or, on retrouve cette sensation d'étau dans le Ramanenjana (*Gazette Médicale,* 16 août 1902).

Le docteur Fontoynont a aussi observé des accès convulsifs chez les enfants, avec soubresauts, se succédant par accès plusieurs fois par heure ; il les considère comme une forme difficile à déceler du paludisme, chez les enfants (*Gazette Médicale*, 2 août 1902).

Enfin, le même auteur rapporte des cas de fièvre intermittente chez des sujets *piqués par des moustiques* pendant la récolte du riz. — Ils disaient avoir été piqués le jour et revenaient, le soir, atteints de fièvre. Ces accès atteignaient aussi bien les travailleurs que les surveillants préposés à la direction des ouvriers occupés à la récolte du riz (*Presse Médicale,* 27 août 1902).

BIBLIOGRAPHIE

HECKER. — *Annales d'hygiène* (tom. XII, 1834).

JANSON. — Observation d'une fièvre intermittente rebelle, rompue par une dose immodérée de quinine et suivie d'une chorée (*Annales de médecine belge.* Bruxelles 1836, III, pag. 109).

MAILLOT. — *Traité des fièvres intermittentes* (Paris 1836).

LANDOUZY. — *Traité complet de l'hystérie* (1846).

OURADOU. — Localisations nerveuses du paludisme (*Thèse de Paris*, 1851).

LE ROY DE MÉRICOURT.— *Archives générales de médecine.* (Août 1857 et tom. XII, 1858).

Moniteur universel (7 juillet 1863).

Annales de la propagation de la foi (1864, XXXVI. pag. 402).

BOUDIN. — *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris* (tom.VI, 1865.

J. SIBREE. — Madagascar and its inhabilants (*Birmingham, février* 1870).

ANDREW DAVIDSON. — Choreomania : An historical sketch with some account of an Epidemic observed in Madagascar (Edimburg M. J. 1867-1868).

J. ROCHARD. — *Archives de médecine navale* (tom. XIV, 1870 p. 340).

DONALD. — Convulsive fever periodic or malarial Eclampsia (*Am. medic weckley* (Louisville, 1875, III, pag. 159).

KINNICULT. — Cases illustrating the possibility of a connection between malarial poisoning and Chorea (*Med. Rec.* N. 1876, XI, pag. 327).

RICOUX. — Fièvre intermittente larvée à forme hystérique (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1878).

KINGSLEY. — Chorea of malarial origin St-Louis (*London medical and surgeon journal*, 1881, XL, pag. 546 548).

Lemoine et Chaumier. — Des troubles psychiques dans l'impaludisme (*Annales médico-psychologiques*, tom. V ; septième série. 1887, pag. 177-209).

Boinet et Salebert. — Des troubles moteurs dans l'impaludisme (*Revue de médecine* n° 11 ; 10 nov. 1889, pag. 933).

Lejonne. — De l'influence du paludisme sur le développement des névroses (*Thèse de Lyon*, nov 1890).

Regnault. — Hystérie et impaludisme (*Gaz. des hôp.*, 1890, p. 23).

Stefanini. — Chorée dite électrique d'origine palustre (in *Revue des Sciences médicales*, VIII, p. 221).

Grasset. — Etiologie infectieuse de l'hystérie, hystérie paludéenne (in *Montpellier médical* t. III, 1894, pag. 410).

Rey et Regis. — Les troubles psychiques dans l'intoxication palustre (in *Semaine médicale*, 4 août 1897, p. 299).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 28 novembre 1902.
Le Recteur,
A. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 28 novembre 1902
Le Doyen,
MAIRET.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT-PROPOS 3

CHAPITRE PREMIER 8

INTRODUCTION — HISTORIQUE 8

Origine du Ramanenjana 8

Troubles psychiques dans l'impaludisme 12

CHAPITRE II 13

Description de l'accès 13

Observations I, II, III, IV, V 19

CHAPITRE III 28

Psychologie des Malgaches 28

Idolâtrie Malgache 29

Discussion, interprétation de la symptomatologie du Ramanenjana 31

CHAPITRE IV 38

Etiologie 38

CHAPITRE V.— DIAGNOSTIC — PROPHYLAXIE — TRAITEMENT. 45

A.— Diagnostic étiologique et pathogénique 43

B.— Diagnostic différentiel 47

Coup d'œil rétrospectif sur les chorées historiques ... 50

C.— Prophylaxie 51

D.— Traitement 55

APPENDICE I 57

APPENDICE II 60

CONCLUSIONS 61

BIBLIOGRAPHIE 63

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.